

Artotekene ved Modum Bad og Radiumhospitalet

Intensjon, funksjon og samling

En sammenlignende analyse

Ina E. Skarpodde

Masteroppgave i kunsthistorie
Institutt for filosofi, idé- og kunsthistorie og klassiske språk
Universitetet i Oslo
Våren 2007

Forord

Høsten 2004 tok jeg et emne ved Psykologisk institutt som het Personlighets- og abnormalpsykologi. Et emne som fascinerte meg enormt. Når jeg så skulle velge tema for mastergradsoppgaven min sto det helt klart for meg at jeg ville se på kunstens funksjon i en helsekontekst. Det var på denne måten jeg tilfeldigvis ramlet over det for meg hittil ukjente artotekstilbudet.

Som alltid ved slike prosjekter er det en rekke personer som fortjener en takk. De personene som jeg ikke kunne klart å gjennomføre dette uten er først og fremst min veileder, Marit Werenskiold. Mine intervjuobjekter; kunstkomité, bibliotekar og tidligere pasienter ved Modum Bad, samt direktør og pasientvenner ved Radiumhospitalet. Jeg vil her fremheve Øystein Naper, kulturansvarlig ved Modum Bad og Johanne Karud, pasientvenn ved Radiumhospitalet, som har stått på for å gi meg de opplysningene jeg har trengt. En stor takk går også til min familie og mine venner for råd og støtte, og litt datahjelp.

Oslo, mai 2007

Ina E. Skarpodde

FORORD.....	II
KAP. 1: INNLEDNING	1
KAP. 2: ARTOTEKETS HISTORIE	8
ARTOTEKETS BEGYNNELSE	8
ARTOTEK I UTLANDET	9
ARTOTEK I NORGE	11
Stiftelsen Artoteksentralen	11
Artoteket ved Haukeland sykehus.....	14
Artoteket ved Ullevål sykehus	14
Artoteket ved Rikshospitalet.....	14
Artoteket ved Ålesund sjukehus.....	15
Artoteket ved Sykehuset Innlandet	15
Artoteket ved Viken Senter	16
KAP. 3: MODUM BADS ARTOTEK	18
SYKEHUSET OG DETS KUNST- OG KULTURHISTORISKE BAKGRUNN	18
ARTOTEKSTILBUDET	22
Inspirasjon og intensjon.....	22
Oppbevaring og sikring	24
Utlån	25
Informasjon om artoteket.....	25
SAMLINGEN	26
Innkjøp	27
Utlånsstatistikk.....	29
FREMtidig ARBEID MED TILBUDET.....	31
KAP. 4: RADIUMHOSPITALET'S ARTOTEK.....	35
SYKEHUSET OG DETS KUNST- OG KULTURHISTORISKE BAKGRUNN	35
ARTOTEKET FRA 1985-1991	37
Inspirasjon og intensjon.....	37
Artoteket opprettes	38
Stridigheter rundt artotekets innhold.....	40
ARTOTEKETS FUNKSJON I DAG	42
Informasjon om artoteket.....	42
Oppbevaring og sikring	43
Presentasjon og utlån	44
Artotekets brukere: pasientene eller de ansatte?	45
SAMLINGEN	46
Kriterier for innkjøp.....	47
Populære motiver.....	49
FREMtidig ARBEID MED TILBUDET.....	51
KAP. 5: SAMMENLIGNING AV ARTOTEKENE.....	54
ARTOTEKSTILBUDET	54
Sykehusene	54
Innkjøp	55
Presentasjon og utlån	57
Informasjon og bruk.....	58
SAMLINGEN	59
Farger	61
Dyremotiver	64
Landskap.....	66
Humoristiske motiver	69
SAMMENLIGNINGEN OPPSUMMERT	72

KAP 6: ARTOTEKSTILBUDET I LYS AV UTSMYKNINGSPROBLEMATIKK	75
UTFORDRINGER VED UTSMYKKING AV SYKEHUS.....	75
<i>Brukerrepresentantenes rolle i et utsmykningsutvalg</i>	<i>77</i>
<i>Sykerommet som pasientens "hjem" på sykehuset</i>	<i>79</i>
<i>Helhetlig utsmykning</i>	<i>80</i>
KUNST, KVALITET OG SMAK	82
<i>Kunstnerisk autonomi versus brukerorientert kunst</i>	<i>82</i>
<i>Smak, kvalitet og klaseskiller</i>	<i>85</i>
SAMMENFATNING OG AVSLUTTENDE BEMERKNINGER.....	90
APPENDIKS 1: BILDEOPPLYSNINGER.....	92
APPENDIKS 2: KUNSTNEROVERSIKT.....	96
APPENDIKS 3:.....	106
INTERVJUGUIDE FOR ARTOTEKSINTERVJU	106
INTERVJUGUIDE FOR PASIENTINTERVJU	109
KILDER	111
KILDE 1: LITTERATURLISTE	111
KILDE 2: ARKIVMATERIALE OG NETTSIDER.....	118
KILDE 3: KONTAKTPERSONER.....	120

“I tre døgn lå han alene på et tomannsrom og ble stelt med etter alle kunstens regler av tre sykepleiere, Marte, Gunn og Trond. Alle var yngre enn hans eneste barn. Han likte Marte best. Hun var yngst og sa tingene som de var.

Om kveldene lyttet han til julesangene der ute.

Men det han satte mest pris på var tegningen på veggen, en barnetegning var det, av en munter gris, som hang i glass og ramme rett foran ham.

Asbjørn Hall kunne ligge i timevis og se på akkurat den tegningen. Han ble rett og slett i godt humør av den, det skulle ikke mye til, måtte han innrømme, han var ingen vanskelig mann å underholde for tiden, men noe ved denne grisen, som hadde en ekstra krøll på halen, gjorde ham lett til sinns og medgjørilig, og derfor også i stand til å glemme at sjansene for å overleve inngrepet, alderen tatt i betraktning, var like små, eller like store, som de var for at han skulle dø.

Kanskje det bare var sin egen barndom han plutselig skimtet et sted i disse enkle strekene.”

Hentet fra novellen ”Grisen” av Lars Saabye Christensen

Kap. 1: Innledning

Kunstens funksjon på sykehuset har endret seg ettersom sykehusenes ideologi endret seg. Internasjonalt har kunsten blitt brukt aktivt i sykehusene siden begynnelsen av det 14 århundret. De første sykehusene var kirkebygninger der kunsten ble brukt til å forberede pasienten på døden. I det 18 århundret derimot ble kunsten brukt til å vekke giverglede og medlidenhet hos adelen og de kongelige. Det er først siden Victoria-tiden, og Florence Nightingale som vi skal komme tilbake til senere, at kunsten blir brukt med det mål for øye om å hjelpe pasienten i sin helbredelsesprosess.¹

I Norge har det ikke vært noen tradisjon med å utsmykke sykehusene. Det var først i etterkrigstiden at kunstnerisk utsmykning av sykehus og sykehusmiljø generelt ble et aktuelt tema fra statlig hold i Norge. I 1948 dannet Sosialdepartementet Kunst i sykestuene, som utstyrte landets sykehus med fargelitografier av kjente norske kunstnere.²

Sykehusene har i løpet av det 20 århundret vokst seg til store anstalter ettersom medisinvitenskapen har spesialisert seg mer og mer. Flere personer har uttrykt mishag med den sykehusarkitekturen som frem til for noen år siden nesten var enerådende. Ole Fyrand, professor og hudlege ved Rikshospitalet i Oslo, uttaler i artikkelen ”Makt i helsevesenet – sykehusarkitekturens rolle”: ”Liksom tidligere tiders sykehusarkitektur understreker også dagens arkitektoniske form systemets maktpåvirkning overfor ansatte og pasienter”.³ De amerikanske arkitektene Miller og Swensson beskriver skiftet fra en institusjonell til en ikke-institusjonell sykehusarkitektur, og i den sammenheng forholdet mellom den tradisjonelle arkitekturen og brukerne: ”The architecture of traditional hospitals invokes the overwhelming and oppressive majesty of the institution and is aimed at impressing the individual with his or her comparative insignificance.”⁴ Den nye ikke-institusjonelle arkitekturen derimot søker å styrke individet ved å skape vennlige og betryggende sykehusmiljøer, hevder de.⁵ Også arkitektene ved det nye Rikshospitalet påpeker at de ønsket å bryte med det maktuttrykket som lå i ”den vertikale organisasjonen fra 1950- og 1960-årenes sykehus”.⁶

Disse utsagnene eksemplifiserer det fokusskiftet som har inntrådt i den medisinske verden. Pasienten er ikke lenger et objekt med en mengde symptomer, men et

helt menneske. Sykehusenes omgivelser blir nå forsøkt tatt i bruk på en aktiv måte for å fremme trivsel og dermed også helse. Den filosofi som vi i dag ser er på full fart inn i helsevesenet ble under byggingen av det nye Rikshospitalet oppsummert i slagordet ”det humanistiske sykehus”. Sivilarkitekt Svein H. Bergersen ved Medplan AS mener at bærebjelken i filosofien om det humane sykehus er at man ikke bare behandler enkelte organer, men hele mennesket, og at omgivelsene har betydning i så henseende.⁷ I arkitekturen gjenspeiles denne tankegangen i at man går bort fra høye og massive bygg til en lavere bygningsmasse med fløyer leddet sammen. På denne måten får alle rom rikelig tilgang på dagslys, samt utsikt. Utearealene bearbeides for at utsikten skal være givende å se på. Det er ikke lenger teknikken som skal styre arkitekturens utseende men de levende mennesker som befinner seg i den. Interiøret preges av farger og lys, kunst og vinduer som i sin helhet skaper trygge og tillitskapende omgivelser for både de besøkende, pasienter og ansatte.⁸

PlaneTree, en organisasjon som ble dannet i San Fransisco i 1978, har en lignende filosofi. Angelica Thierot, grunnleggeren av organisasjonen, etablerte den på bakgrunn av personlig erfaring med det å være pasient og pårørende.⁹ PlaneTree filosofien er delvis medisinsk og delvis kulturell. Den medisinske delen går ut på å informere pasienten om diagnose, medisiner og behandling, mens den kulturelle delen går ut på å forbedre sykehusets fysiske setting for å oppnå et helsebringende og omsorgsfullt miljø.¹⁰ Ragnhild Aslaksen fra Helsebygg Midt-Norge har tatt utgangspunkt i denne filosofien som sjefsarkitekt på det nye St. Olavs Hospital (tidligere Regionssykehuset i Trondheim). Hun er opptatt av hvordan man kan utforme ”gode rom” som skal dreie seg rundt funksjonalitet og estetikk, samtidig som det fokuseres på etikk, empati og forståelse for psykologiske prosesser. Hun beskriver blant annet hvordan mangel på livgivende elementer, som dagslys, utsikt til natur, bilder av natur, blomster, planter og lignende, skaper en steril og fremmedgjort atmosfære fjernt fra kroppens natur.¹¹ Malcom Miles, Course Director ved School of Design, Chelsea College of Art and Design, beskriver hvordan et PlaneTree sykehus bruker kunst som en del av en større kultur for å gi styrke til pasienten og vise omsorg for hele mennesket. Ikke bare kunst, men også håndverk blir brukt, begge som oftest av lokale kunstnere. Dette danner et aspekt i PlaneTrees design, som søker å skape komfortable omgivelser for alle som ferdes i bygget.¹²

Fokuset på koblingen mellom kultur og helse har blomstret opp også i Norge de siste 15 årene. Arts in hospital var det første prosjektet i Verdenstiåret for kultur 1988-97. Det startet opp i 1990 med seks deltagende land, Norge deltok ikke før konferansen i Basel i 1993. Prosjektet førte til økt oppmerksomhet på kultur- og helsearbeid, men hvordan de ulike landene fulgte opp prosjektet varierte. Mens Finland og Sverige satset mye på kunstprosjekter på institusjoner, deriblant ved langtidsinnleggelse på sykehus, fokuserte Norge mer på folkehelsearbeid. Norge var tidlig ute med å endre prosjektet til ”Kultur og helse”, og senere på konferansen i Finland i 1994 til ”Kultur gir helse”. Dette ble også tittelen på et treårig prosjekt igangsatt av Norsk Kulturråd i 1997, der omlag tretti kommuner deltok. Målsetting var å gjøre kunst og kultur av høy kvalitet lettere tilgjengelig for flere mennesker, samt at kultur skulle bli en anerkjent metode i forebyggende, helsefremmende og rehabiliterende arbeid.¹³

En rekke foretatte studier og prosjekter kan bekrefte at det finnes en kobling mellom omgivelser og helse, og kultur og helse. Et prosjekt som ble gjennomført ved Østmarka psykiatriske sykehus i Trondheim tok utgangspunkt i en akuttavdeling der man lenge hadde hatt få møbler og gjenstander fordi man trodde at pasientene kunne bli dårligere av for mange inntrykk og av redsel for at de kunne skade hverandre ved hjelp av de løse gjenstandene. Forsøket gikk ut på at man delte opp avdelingen i to, der den ene ble malt og møblert i hjemlig stil, mens den andre beholdt sin vanlige sterile atmosfære. Resultatene viste at pasientene på den oppussede avdelingen trivdes bedre enn de pasientene som oppholdt seg i de gamle omgivelsene.¹⁴ Overlege og psykiater ved sykehuset, Arne Vaaler, forteller at det mest oppsiktsvekkende funnet ved studien var at vandalismen gikk betraktelig ned.¹⁵

I dette prosjektet var kunsten kun én faktor i et forbedret miljø, kan man si at kunsten alene kan ha samme effekt? Gösta Samuelson, overlege ved Norra Älvsborgs Länssjukhus ved Trollhättan i Sverige, mener det. Kunst og kultur er noe som atspreder tankene, og er derfor et viktig aspekt i det å bli raskere frisk hevder han: ”alle har et naturlig behov for det vakre og det kunstneriske, noe som virker inn på vårt sinn og som derigjennom viser seg å være helbredende.”¹⁶ Ifølge sosialpsykolog Arnulf Kolstad bekrefter en rekke undersøkelser at det er helsebringende å sanse noe vi synes er estetisk eller vakkert. Selv om forskning på dette feltet er begrenset, mener han at materialet er

stort nok til å kunne fastslå at omgivelsenes estetiske utforming og design har effekt på behandlingsforløp og klinisk utfall.¹⁷

Prosjektet ved Østmarka psykiatriske sykehus utspant seg i fellesarealene på sykehuset. En studie av F. D Becker og D. B. Jr. Poe hadde også som formål å undersøke hvordan en oppgradering av et sykehus' fellesarealer påvirket ansatte og pasienter. Det viste seg at de ansatte fikk forbedret humør og velbefinnende, men pasientene uttrykte ikke det samme.¹⁸ Siden det kun var fellesarealene som ble oppgradert, og ikke sykerommene, kan man stille seg spørsmålet om fellesarealene er mer for de ansatte og de besøkende enn for pasientene. Ville resultatet av undersøkelsen blitt annerledes om sykerommene var blitt tatt med i oppgraderingen?

Florence Nightingale er mest kjent for sitt pionerarbeid innenfor sykepleie. I boken *Håndbok i sykepleie – hva det er og ikke er* fra 1859 skildrer hun hvilken elendig situasjon pasientene befinner seg i. Interessant i denne sammenheng er hennes betraktninger om hvordan omgivelsene påvirker pasienten, hun vier et helt kapittel til variasjonens påvirkning av de syke, både mentalt og kroppslig. "[...] den sykes nerver lider under å se de samme veggene, det samme taket og de samme omgivelsene i løpet av en lang forvisning til ett eller to rom."¹⁹ Med variasjonens hjelp kan pasientene bli kvitt de tunge tanker som preger et slikt opphold, og som gjør det vanskeligere å bli frisk. Det vakre og det fargeglade i form av blomster og bilder får dermed stor betydning.

Men det må være langsom variasjon. Hvis du for eksempel viser en pasient 10-12 stikk på rekke og rad, vedder jeg ti mot en på at han blir kald og svak eller feberhet – eller til og med kvalm. Heng i stedet ett slikt bilde opp for ham – et nytt hver dag, hver uke eller måned – og han vil fryde seg over variasjonen.²⁰

Å gi de syke noe å se på under sykeleiet er like viktig som å gi dem mat, mente Nightingale.

Nightingale er her forut for sin tid ved at hun introduserer oss for et av grunnprinsippene for et artotekstilbud, mulighet for variasjon, over hundre år før det ble opprettet. For det er interessant å se artotek som et siste ledd i en lang utvikling innenfor tankegangen om å skape et bedre pasientorientert miljø på sykehusene. Som vi har sett har denne prosessen ikke fokusert på billedkunst alene. Billedkunsten har kun vært et aspekt av de mange som til sammen danner sykehusbrukernes omgivelser.

”Det er en økende erkjennelse at det å bli frisk er avhengig av samspill mellom en rekke forhold som angår pasientens nærmiljø”.²¹ Norges Offentlige Utredninger (NOU) nr 2, 1997, er viet ledelse og organisering i sykehus under headingen *Pasienten først!* Det fokuseres her på hvordan en pasient skal få et bedre møte med det norske helsevesen. En pasient skal bli hjulpet til å aktivisere de selvhelbredende kreftene i seg ved å bli vist trygghet, respekt og få muligheten til medbestemmelse.²² Selv om ingen av tiltakene som nevnes går ut på de fysiske omgivelser og kunst, ser man at det tilbudet som et artotek gir en pasient passer godt inn i denne ideologien.

Roger S. Ulrich er professor og direktør ved Center of Health Systems and Design ved Texas A&M University. Der forsker han på den medisinske effekten av miljøer på helseinstitusjoner og natur. Han mener at ingen vitenskapelige funn kan dokumentere at kunst generelt har en positiv virkning på pasienter, men oppfordrer til videre forskning på emnet:

Given the fact that the style and content of painting vary enormously, and that the content of many paintings is strongly emotional, it seems important to investigate whether some types of art tend to have especially positive influences on patients, and if certain categories of content might even have negative effects.²³

Det er umulig å oppnå allmenngyldige regler på et område som er preget av menneskelige følelsesreaksjoner, men man kan få innsikt i generelle tendenser som preger de fenomener som undersøkes. Denne oppgaven er et forsøk på å oppnå en bedre forståelse av hva slags kunst som er til glede og nytte for pasienter i to ulike sykehusmiljø.

Det er denne studiens formål å kartlegge artotekstilbudene ved Radiumhospitalet og Modum Bad. Foruten å kartlegge tilbudenes administrasjon og funksjon vil jeg prøve å besvare spørsmålene; hva er intensjonene bak et slikt tilbud og hva slags kunst finnes i en artoteksamling.

Jeg har fortatt intervjuer av initiativtakere og av dem som driver med tilbudet til daglig. I tillegg har jeg intervjuet tre personer som tidligere har vært pasienter på Modum Bad. På grunn av personvernet blir ikke disse pasientene presentert. Pasientintervjuene ble utført for å få et inntrykk av pasientenes synspunkter på artotekstilbudet.

En intervjuguide ble laget som utgangspunkt for intervjuene (se appendiks 2). Intervjuguidene ble kun brukt som et utgangspunkt, og fungerte som en rettesnor for samtalen. Intervjuene ble tatt opp på bånd og senere transkribert.

Jeg vil nå kort presentere de personene som er blitt intervjuet i denne undersøkelsen.

På Modum Bad har jeg intervjuet tre av de fire medlemmene i kunstkomiteen, samt bibliotekaren ved institusjonen. Øystein Naper jobber som terapeut og kulturansvarlig ved sykehuset. Siden 1977 har han i tillegg vært engasjert i frivillig arbeid på Modum Blaafarveverk, der han har hjulpet til med kunstutstillingene og trykte utgivelser samt vært ansvarlig for sommerkonsertene. I 1992 mottok han Buskerud Fylkes Kulturpris. Lisbet Borge er spesialrådgiver ved Modum Bad. I tillegg til artoteket har hun vært pådriver for en poesisti på området. Hun har tidligere vært engasjert i prosjektet Kultur gir helse, og er for tiden aktuell som med-forfatter og -redaktør i boken *Psykisk helsearbeid i nye sko*. Finn Ellingsrud er driftsjef, og er ansvarlig for både driften av institusjonen og de ansatte. Gro Helen Klepzig er bibliotekaren på sykehuset. Hun tar seg av den daglige håndteringen av tilbudet, utlån og andre praktiske gjøremål. Hun er i motsetning til de andre ikke med i kunstkomiteen.

På Radiumhospitalet har jeg intervjuet den tidligere direktøren ved sykehuset samt to pasientvenner fra Røde Kors. Professor, dr. med. Jan Vincents Johannessen var direktør ved Radiumhospitalet fra 1983 til 2005, og var initiativtaker til opprettelsen av artotekstilbudet. Johannessen har også vært initiativtaker til en rekke andre tiltak ved sykehuset, både for pasienter og ansatte. Johanne Karud var først frivillig på fritidslederskontoret på sykehuset, da hun ble spurt om å begynne å arbeide med artoteket i 1988. Hun ble først pasientvenn etter 3-4 år som frivillig ved sykehuset. Unni Skarboe ble pasientvenn da hun ble pensjonist, og kom rett til Radiumhospitalet for å kartlegge kunsten på institusjonen. Dette prosjektet kom aldri i havn, og hun ble derfor engasjert i artoteket, som hun nå har arbeidet med i ca syv år. Verken Karud eller Skarboe har noen fagbakgrunn i kunst, men har en interesse for feltet. De har også gjennom årene ved artoteket opparbeidet seg verdifull erfaring med hva slags kunstneriske uttrykk som pasientene liker.

-
- ¹ Pryle Behrman, "Art in hospitals: why is it there and what is it for?", *The Lancet* Vol 350 (23 aug 1997), 584.
- ² Vigdis Vigrestad, "Utsmykning av Sentralsykehuset i Vestfold, Tønsberg" (Hovedfagsoppgave i kunsthistorie, Universitetet i Oslo, 2000), 5.
- ³ Ole Fyrand, "Makt i helsevesenet: sykehusarkitekturens rolle", *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 109, nr. 34-35-36 (1989), 3614.
- ⁴ Richard L. Miller og Earl S. Swensson, *New Directions in Hospital and Healthcare Facility Design* (New York: McGraw-Hill, Inc., 1995), 10.
- ⁵ Ibid., 10-11.
- ⁶ Ingrid M. Høie, "Helse inn i veggene: fakta, fornuft eller følelse?", *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 123, nr. 24 (18 des. 2003), 3611.
http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa lt.visSeksjon?vp SEKS_ID=945330
- ⁷ Ibid.
- ⁸ Utsmykningsfondet for offentlige bygg, *Evalueringsrapport: Utsmykking av et nytt Rikshospital* (Oslo: Utsmykningsfondet for offentlige bygg, 2004), 4.
- ⁹ PlaneTree, "Our Founder". PlaneTree, c. 1978-2007, <http://www.planetree.org/about/ourfounder.htm> (oppsøkt 15.04-2007).
- ¹⁰ Malcom Miles, "The Tree of Learning: A Culture for Patient Centred Care", i *The Arts in Health Care. A Palette of Possibilities*, red. Charles Kaye og Tony Blee (London: Jessica Kingsley Publishers, 1997), 270-271.
- ¹¹ Ragnhild Aslaksen, "Rom for helse: Utdrag Kapittel 4 INTERIØR - FORMVEILEDER RIT 2000 - 10.10.01" (Formveileder, Regionssykehuset i Trondheim, 2001), 24.
http://www.helsebygg.no/vedlegg/18570/Rom_for_helse_2003.pdf (oppsøkt 19.03.2005).
- ¹² Miles, "The Tree of Learning", 274.
- ¹³ Informasjonen er hentet fra; Arne Tesli, "Forord", i *Helse og kultur: Prosessevaluering av en nasjonal satsing på kultur som helsefremmende virkemiddel*, Bergljot Baklien og Yngve Carlsson (Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning 2000), 1. Ingrid Eide, "Arts in Hospital – Culture and Health", i *Arts in Hospitals 3* (Oslo: The Norwegian National Commission for UNESCO, 1995), upag. Anne Kristin Wanvik "Introductory information about the project 'Arts in hospital' for new participants", i *Arts in Hospitals 3* (Oslo: The Norwegian National Commission for UNESCO, 1995), upag. Og Margunn Skjei Knudtsen, Jostein Holmen og Odd Håpnes, "Kulturelle virkemidler i behandling og folkehelsearbeid", *Tidsskrift for den Norske Lægeforening* 125, nr. 24 (2005): 3434-3435.
- ¹⁴ Aud Kirsti Bø og Wigdis H. Sæther, *Kunsten som bevegelse: estetisk dannelse i helse- og sosialfagene* (Bergen: Fagbokforlaget, 2004), 193.
- ¹⁵ Høie, "Helse inn i veggene", 3610.
- ¹⁶ Herman Berthelsen, "Pasienter blir fortore friske med kunst rundt seg", *Kulturnytt*, nr. 3 (1995), 23.
- ¹⁷ Høie, "Helse inn i veggene", 3610.
- ¹⁸ F. D Becker og D. B. Jr. Poe, "The effects of user-generated design modifications in a general hospital", i *Aesthetics, Well-being and health – abstracts on theoretical and empirical research within environmental aesthetics*, Birgit Cold, Arnulf Koldstad og Stig Larssæther (Oslo: Norsk Form, 1994), 89-90.
- ¹⁹ Florence Nightingale, *Håndbok i sykepleie: Hva det er og ikke er*, overs. Finn Backer Larsen (Oslo: Gyldendal Norske Forlag, 1984), 61.
- ²⁰ Ibid., 62.
- ²¹ Norges Offentlige Utredninger, *Pasienten først!; Ledelse og organisering i sykehus 2* (Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Statens trykning, 1997), 12.
- ²² Ibid., 12-13.
- ²³ Roger S. Ulrich, *Effects on hospital environments on patients well-being: a lecture in the Östmarka series in Psychiatry*, en del av serien: Research report from Department of Psychiatry and Behavioral Medicine, University of Trondheim Vol 9, nr. 55. (Trondheim: Department of Psychiatry and Behavioral Medicine, University of Trondheim, 1986), 8.

Kap. 2: Artotekets historie

Artotek, samling av kunstverk til utlån for det alminnelige publikum, institusjoner osv., ofte i samarbeid med et bibliotek. - Caplex

Ordet artotek kommer fra det latinske ordet for kunst "ars, artis", og det greske ordet "teke" som betyr oppbevaringsrom, eske eller boks.¹

Bibliotekar og forfatter Karl H. Bolay var svært aktiv under artotekenes glansperiode i Sverige, og gav ut boken *Att låna ut konst* i 1967. I denne oppfordrer han oss blant annet til å skille mellom utlån av originalkunst og utlån av reproduksjoner/plakater. Kun utlån av originalkunst kan kalles for artotek, det andre kan kun bli betegnet som en billedsamling, mener han.² Dette skillet er det ikke alle aktører som opererer med, selv om de fleste artotekstilbud i dag består av originalkunst, har noen foretak enkelte innslag av reproduksjoner.

Artotekets begynnelse

Det var i USA i 1946 at ideen til en artoteksvirksomhet først så dagens lys. Forfatter og historiker Oscar Schisgall beskriver hendelsen:

En rik pälshandlare i New York, som samtidig var hängiven konstsamlare köpte under flera år tavlor i hundretal. När hans eget hem fyllts till bristningsgränsen gynnade han sina båda gifta döttrar Ruth Butler och Eleanor Sadowsky och översvämmande deras våningar med konst. Men snart fanns det inget väggutrymme kvar i deras hem heller. I rent självförsvar började systrarna låna ut tavlor till sina vänner. Det väckte så stor anklang, att de båda damerna snart fick idén att hyra ut konst till allmänheten. I dag leder de båda systrarna ett konstuthyrningsföretag, som antagligen är det mest omfattande i enskild ägo i världen.³

Jim Carter, direktør for Libraries, Art Galleries and Museums for Oldham, på sin side, beskriver i artikkelen "Loan collections of original works of art", artotekvirksomhetens komme i England rundt ti år senere. Samlingene besto her som regel av reproduksjoner. Mens det fantes 30 offentlige biblioteker med denne typen utlånsvirksomhet, så var det kun omkring seks av disse som kunne tilby originale kunstverk.⁴ De biblioteker som kunne tilby originalkunst hadde en utleievirksomhet, ikke en utlånsvirksomhet. Det vil si at de leide ut kunstverk til en betydelig lavere sum enn det ville kostet å kjøpe det. Dette

mente Carter var for å stimulere markedet for samtidskunst, man regnet med at mennesker hadde større tilbøyelighet til å leie fremfor å kjøpe denne typen kunst. Man håpet på denne måten at folk skulle bli vant med kunsten og dermed kjøpe den.⁵

I Sverige startet det første biblioteket med utlånsvirksomhet av kunst i 1954. Når det ble oppdaget hvor vellykket denne virksomheten ved Bettna kommunbibliotek var, spredte ideen seg til storbyen, og ytterligere fire biblioteker i Stockholms län åpnet for utlånsvirksomhet av kunst. Da interessen blant brukerne ikke var like stor her ble det foretatt en omorganisering, og de til sammen 200 bildene ble fordelt på 11 bibliotek i stedet for fire. I 1956 ble hele virksomheten lagt ned. Mange forsøk ble senere foretatt, både av gallerier, museer og biblioteker, med mer eller mindre hell.⁶

I Norge kom denne virksomheten først i gang med ”Kunst på Arbeidsplassen”, som ble etablert av kunsthistorikeren og riksantikvar Harry Fett i 1950. Som navnet tilsier var dette en utlånsordning rettet mot bedrifter og ikke mot husstander. Artotekvirksomhet i biblioteker startet i Norge i 1957 da Stokke bibliotek begynte å kjøpe inn kunst til dette formålet. Odda bibliotek fulgte opp i 1960 og Stavanger bibliotek i 1974.⁷ De to førstnevnte bibliotekene holder det gående den dag i dag.

Artotek i utlandet

En rekke land har artotekvirksomheter, enten som frittstående organisasjoner eller tilknyttet biblioteker. Foruten Australias ArtBank, en organisasjon lik vår ”Kunst på Arbeidsplassen”, kan Nederland skilte med hele 80 artoteker, mens Frankrike huser omkring 40-50 slike virksomheter. I Danmark derimot er det, så vidt bekjent, kun ett bibliotek igjen som har en slik virksomhet. På 1970-tallet fantes det omkring 45 biblioteker i Københavnsområdet med billedsamlinger,⁸ men i løpet av 1990-tallet la de fleste bibliotekene her ned virksomheten.⁹

Det er ukjent om det finnes artoteksvirksomhet knyttet til pasientbiblioteker i disse landene. I England ble et slikt tilbud vurdert ved Poole Hospital NHS Trust. Patient Care Development Manager ved sykehuset Ruth Cusson skriver i artikkelen ”The Poole Approach to Planetree” i boken *Arts in Hospitals. A Palsett of Possibilities*:

In our new developments we are planning to provide wall-mounted picture frames that can accomodate a picture selected by the patient from an 'art-cart'.

This will help personalise the room for the patient and can be changed easily and as often as wished.¹⁰

Disse planene ble imidlertid aldri ble utført som planlagt. Ideen om å ha et tilbud lignende det vi finner på Radiumhospitalet viste seg vanskelig for sykehuset å få gjennomført i praksis. Problemer som å skaffe en stor nok samling, oppbevaringsplass og ansatte til å administrere tilbudet gjorde at prosjektet ble satt på vent. For ”Art-cart” er fortsatt et prosjekt sykehuset ønsker å gjennomføre, og tiltak som kan gjøre dette mulig blir vurdert. For eksempel vurderer de å utvide arbeidsoppgavene til de frivillige som arbeider på sykehuset, noe som kanskje kan komme prosjektet til gode. Det er ikke kjent om andre sykehus i England som har lignende tilbud.¹¹

Sverige er derfor det eneste landet som har hatt lignende artotekvirksomhet som Norge. I 1981 hadde rundt 30 av alle svenske sykehus et artotekstilbud til sine pasienter.¹²

Det første sykehuset med en slik virksomhet var Solberga sjukhus i Stockholm. Sykehuset ble innviet i 1970, og var allerede da utstyrt med bilder på alle sykerom. Et overskudd i kunstbudsjettet førte til innkjøp av verk som ble til en artotekssamling. Alle bilder som allerede hang på sykerom og arbeidsrom skulle også inngå i samlingen. Samlingen besto for det meste av grafikk, samt en del akvareller og noen reproduksjoner. Utlånet ble organisert sammen med bokrunden fra biblioteket, som ble foretatt en gang i uken.¹³

Etter dette vellykkede eksperimentet på Solberga kom det i gang en artotekvirksomhet over hele Sverige utover 1970-tallet. På 1980-tallet kulminerte det med en storsatsing som tok sikte på at alle sykehus med lange innleggelser skulle få i gang et slikt tilbud. Rundt tre sykehus i året fikk da tilskudd som skulle dekke innkjøp av rundt 30-40 verk.¹⁴

Mariebergs psykiatriske sjukhus i Värmland hadde en artotekvirksomhet som kan minne om den Modum Bad har i dag. Her kunne nemlig pasientene selv oppsøke biblioteket, for så å ta med seg det bildet de ønsket å låne til rommene sine. Mariebergs fikk sin artoteksamling fra Konstfrämjandets Artotek, en ordning lignende den Stiftelsen Artoteksentralen hadde her i Norge. Lena Sewall forteller i sin bok *Bibliotek på sjukhus: om böcker, konst och musik i vårdsituationen* at bildene fra Konstfrämjandet kom

innpakket enkeltvis i kartonger med bærehåndtak, noe som viste seg å være nyttig også ved videre utlån til pasientene.¹⁵

Den siste skriftlige kilden som beskriver artotek ved svenske sykehus er fra 1993. Siden den gang har flere og flere artoteker forsvunnet, mest sannsynlig på grunn av omorganiseringer på institusjonene og færre liggedøgn for pasientene. Det er ukjent hvor mange artoteker som fortsatt holder det gående i dag, men det regnes med at de fleste, mest sannsynlig alle, er avviklet.¹⁶

Artotek i Norge

Stiftelsen Artoteksentralen

Norske Grafikere tok allerede i 1970 initiativ til en forsøksordning på artotekvirksomhet, som ble finansiert av Norsk Kulturråd. 200 grafiske blad ble kjøpt inn i løpet av to år og ble videre fordelt på 20 biblioteker rundt omkring i landet. Intensjonen var å stimulere bibliotekene til å utvide samlingene på eget initiativ. Resultatet av en spørreskjemaundersøkelse foretatt av Statens bibliekteilsyn i 1983 viser at dette ikke skjedde. Undersøkelsen viser at av de 22 bibliotekene som svarte på undersøkelsen, var det kun mellom 8 og 10 som gjorde noe på dette området utover det bidraget de mottok fra starten av. Bare et fåtall biblioteker kunne tilby sine låntagere et variert og stadig fornyet tilbud.¹⁷

Selv om dette første forsøket ikke innfridde forventningene tok Norske Grafikere igjen opp tanken om en slik virksomhet godt og vel ti år senere, nærmere bestemt i 1983. Norsk Kulturråd bevilget nok en gang hoveddelen av beløpet, resten skulle komme fra de fem fylkeskommunene som deltok i prosjektet. Akershus, Aust Agder, Buskerud, Hordaland og Troms innvilget alle søknadene fra Norske Grafikere, skjønt med et noe mindre beløp enn det organisasjonen på forhånd hadde regnet med. Denne nye forsøksordningen kom i gang i 1984 og omfattet seks deltagende biblioteker. Ullevål sykehus og Eidsvoll bibliotek – Sosial bibliotekjeneste skulle tilby kunst til langtidspasienter på sykehus og institusjoner.¹⁸

Denne gangen høstet man flere positive erfaringer og på bakgrunn av disse ble det i 1985 vedtatt å videreføre tilbudet i form av en stiftelse. Stiftelsen Artoteksentralen var dermed etablert. Noen små endringer fra forsøksperioden ble til tross for de gode

erfaringene likevel foretatt. I motsetning til tidligere var tilbudet ikke lenger gratis for bibliotekene, men fortsatt kostnadsfritt for låntagerne. Intensjonen med dette var at virksomheten skulle være selvfinansierende. Leieprisen skulle sørge for at man fikk et stort nok overskudd til å bl.a. å kunne supplere samlingen med nye verk. Tilbudet fra Artoteksentralen var basert på 17 kasser med 30 innrammede bilder i hver. Disse ble satt i sirkulasjon mellom bibliotekene, slik at de stadig kunne tilby sine låntagere nye bilder. I 1986 kostet leie av en kasse kr 10.000 per år. Leien økte etter to år til 12.500 kr, men dårlige tider gjorde at leieprisen ble satt drastisk ned til 2500 kr i 1992 i et håp om fortsatt å kunne holde kassene i sirkulasjon. Gjennom denne perioden, fra 1986 til 1992, hadde Artoteksentralen til sammen 31 institusjoner som kunder.¹⁹

Artoteksentralen ble driftet av et styre satt sammen av to personer oppnevnt av Statens bibliotektilsyn, to av Norske Grafikere og en fra Norske billedkunstnere. I tillegg til dette styret ble det ansatt en leder i 1986, men på grunn av den dårlige økonomien ble denne lederstillingen inndratt i 1992, og styret fortsatte kun på frivillig basis.²⁰

I løpet av Artoteksentralens virke var fem sykehusbiblioteker medlem for en kortere eller lengre periode. Foruten Ullevål sykehus i Oslo (medlem fra 1986 til 1992) som nevnt over, var også Rikshospitalet medlem fra 1990 til 1995, Fylkesjukehuset i Molde, Møre og Romsdal, var medlem fra 1991 til 1995, Haukeland sykehus i Bergen var medlem fra 1986 til 1990, og Sentralsjukehuset i Sogn og Fjordane var medlem fra 1989 til 1990. Gjennom en undersøkelse fra 1995 kom det frem at alle sykehusene mente at artoteket var et viktig tilbud til deres pasienter, men at billedutvalget var et stort problem. Flere valgte derfor å bygge opp sine egne samlinger og et par av institusjonene knyttet seg til organisasjonen Kunst i Skolen som de fremhevet hadde ”et mer allmennmenneskelig utvalg”.²¹ I 1995 fikk BRODD, en oppdragsinstitusjon under Høgskolen i Oslo, Avdeling for journalistikk-, bibliotek- og informasjonsfag, i oppdrag fra Artoteksentralen med å evaluere dens virksomhet. En gjennomgang av Artoteksentralens styrepapirer og annet skriftlig materiale ble gjennomført med den konklusjon at billedutvalgets sammensetning i stor grad kunne skyldes større hensyntagen til kunstneres interesser fremfor brukernes ønsker og behov. I BRODD rapporten kan det også leses om organisasjonens sekundære intensjon, som gikk ut på at kunstnerne gjennom en slik ordning skulle få nyte økt salg av sine arbeider.²² Rapporten

viser at dette ikke skjedde og det påpekes at om en slik organisasjon skal kunne overleve må brukerrepresentantene få større innflytelse ved utvalg av bilder.²³

Artoteksentralen gjennomførte selv en spørreundersøkelse i 1994, der det kom frem en rekke signaler på hva som var problemområdene til stiftelsen. Mange av billedmotivene ble sett på som vanskelige og upassende for en rekke av bibliotekene og låntagere. Det kom også fram at låntagerne, både ved folkebibliotekene og pasienter, ikke var spesielt kunstinteresserte. For dem var det likegyldig om bildet var en original eller en reproduksjon, det viktigste for dem var å få noe fint og gjerne noe fargerikt de kunne pynte veggen med. Behovsforskjeller mellom folkebiblioteker og pasientbiblioteker åpenbarte seg også gjennom denne undersøkelsen både når det gjaldt utlånshyppighet og billedsammensetning. Selv om motiv- og fargevalg ble ansett som mindre passende i et sykehusmiljø enn i et hjem, viste det seg at pasientbibliotekene hadde et vesentlig større utlån enn folkebibliotekene. Behovet for utsmykning på et sykehus ble også vurdert som større enn i det private hjem. Det kan nevnes at Statens Bibliotektilsyn allerede i 1982 påpeker dette i et brev til Kultur- og vitenskapsdepartementet. I brevet står det at ”de anser at formidling av kunst er viktigere i bibliotekvirksomheten i helseinstitusjonene enn i folkebibliotekvirksomheten for øvrig.”²⁴ Mens det i samme undersøkelse kom frem at et intervall på et år for fornyelse av depotene var akkurat passe for folkebibliotekene, kunne pasientbibliotekene klare seg med et lenger intervall. Dette kan forklares med at på et sykehus er det pasientene som skiftes ut, og dermed er ikke behovet for nye billedsamlinger like stort.²⁵ Artoteksentralen ble offisielt nedlagt i 1996.

Det er altså her folkebibliotekene og pasientbibliotekene skilles og går hver sine veier, basert på ulike behov. Vi skal videre kun fokusere på pasientbibliotekenes artoteker. I det følgende avsnittet vil jeg derfor kort presentere de sykehusartoteker som det har vært mulig for meg å finne frem til. Hvor mange slike artotek som befinner seg rundt omkring i landet vårt er vanskelig å vite, da det gjerne er beskjedne initiativ som ikke alltid får så mye oppmerksomhet. Foruten noen foregangsinstitusjoner viser det seg at dette er et tilbud som har fått en større interesse i løpet av de siste årene. Halvparten av de presenterte artotekstilbudene, medregnet Radiumhospitalet og Modum Bad, er etablert i år 2000 eller senere.

Artoteket ved Haukeland sykehus

Haukeland sykehus var med i abonnementsordningen til Stiftelsen Artoteksentralen i to og et halvt år. I 1990 ønsket derimot den daværende bibliotekaren, Inger Marie Øvrebø, å bygge opp en egen samling på bakgrunn av de erfaringene hun hadde fått gjennom medlemskapet. Ved å bruke abonnementsbeløpet for tre år kjøpte hun inn 26 bilder. Samlingen mottok i tillegg tre kunstgaver.²⁶

I dag består samlingen av 90 bilder, satt sammen av for det meste grafikk, samt et maleri og noen kalendertrykk, reproduksjoner og plakater. Birgitte Berge, nåværende bibliotekar ved pasientbiblioteket, opplyser at innholdet i samlingen er i stor grad styrt av pasientenes ønsker.²⁷ Fra årsberetningene kan vi se at interessen blant pasientene har økt betraktelig de senere årene, fra kun 196 utlån i 2002 til hele 1203 utlån i 2004.²⁸ Artoteksrunder foretas fire ganger i uken av en fast person som kommer inn fra Aetat.

Artoteket ved Ullevål sykehus

Ullevål sykehus var som tidligere nevnt også med i Artoteksentralens ordning. I dag er det biblioteket som administrerer ordningen til daglig, og det blir kjøpt inn tre-fire verk i året. Samlingen, som i dag inneholder ca 150 verk, ble betraktelig utvidet for 5-6 år siden av en kunstgave fra Inger Weibye. Weibye er en tidligere pårørende som nå går artoteksrunder på sykehuset en gang i måneden. Tilbudet er kun forbeholdt én avdeling for sengeliggende pasienter.²⁹

Artoteket ved Rikshospitalet

Da det nye Rikshospitalet åpnet i 2000 ble den gamle artoteksbeholdningen supplert med over 200 grafiske blad og tegninger. I dag finner vi godt og vel 600 verk i samlingen. Alle sykerommene ble utsmykket med kunst fra denne samlingen, mens resten av verkene henger på korridorveggen utenfor pasientbibliotekets lokaler, også kalt for ”Artoteksveggen”. Ansatte ved pasientbiblioteket besøker sengeliggende pasienter med utlånsbilder på en tralle, mens de mer oppegående pasientene selv kan besøke artoteksveggen, og velge seg ut et verk derfra. Artoteksveggen blir av og til også brukt til eksterne utstillinger. Da kan pasientene velge seg ut bilder fra en artoteksperm.³⁰

Artoteket ved Ålesund sjukehus

Når en pasient blir lagt inn på Helse Sunnmøres Kreftavdeling ved Ålesund sjukehus får vedkommende utdelt en folder med informasjon om selve sengeposten og artotekstilbudet. Sykepleierne er også opptatt av å formidle tilbudet til pasientene i den første samtalen ved innleggelsen.

Kreftavdelingen åpnet i mars 2004 og er derfor forholdsvis ny. Da sengeposten på avdelingen ble tatt i bruk omkring 1 ½ år senere, var det med artotekstilbud fra dag én. Samlingen består av ca. 140 grafiske verk, oljemalerier og fotografier som alle er mottatt som gaver fra ulike lag, organisasjoner og privatpersoner. Alle verkene er avfotografert og plassert i permer sammen med en presentasjon av kunstneren. Det er ut fra denne permen pasienten kan velge seg ut et bilde. Verkene som ikke er utlånt oppbevares på et eget rom.³¹

Artoteket ved Sykehuset Innlandet

Ved Sykehuset Innlandets avdeling på Lillehammer kom artotekvirksomheten i gang etter oppfordring fra en gruppe interesserte ansatte i 2000. Gruppen, som senere ble nedlagt på grunn av omorganiseringer, tok kontakt med pasientbiblioteket i håp om å få i stand en ordning. En innkjøpsgruppe ble dannet, og etter hvert som midler ble bevilget til formålet begynte de å bygge opp en samling.

I dag rommer denne samlingen 35 grafiske blad, i tillegg til et par akvareller og et fotografi. Verkene som ikke er til utlån oppbevares i bibliotekets lokaler. Biblioteket foretar ingen faste artoteksrunder men kommer rundt med bildene på en tralle, på pasientenes oppfordring. Det er avdelingspersonalets oppgave å opplyse pasientene om tilbudet.³²

På Sykehuset Innlandet Tynset har de også et artotekstilbud til sine pasienter. Med et ønske om å øke sykehusets kunstsamling ble en utsmykningskomité opprettet på initiativ fra divisjonsdirektør Stein Tronsmoen i 2004. Komiteen startet sitt virke med å foreta en systematisering og oppgradering av kunstsamlingen ved sykehuset. "Før var det et stort innslag av reproduksjoner og falmede fotografier, og de var nok ofte plassert etter innfallsmetoden. – Det var mye stusselig som hang rundt på veggene" forteller lederen av komiteen Ragnhild Høeg.³³ Ny kunst ble kjøpt inn med penger fra donasjoner fra Nord-Østerdal Kraftlag samt pasienter og pårørende, og gamle bilder ble satt i stand med nye

rammer. Sykehuset har nå mer enn 100 kunstverk, mest grafikk men også noen akvareller og oljemalerier, som alle er blitt avfotografert og samlet i tre album. Pasientene velger bilder fra denne katalogen, og gir beskjed til avdelingen som igjen underretter kunstkomiteen. Komiteen sørger så for å få bildet på plass på pasientens rom. Kunstkomiteen har hatt både Radiumhospitalet og Modum Bad som forbilder når de har utviklet deres artotekstilbud.³⁴ Det som imidlertid skiller deres tilbud fra deres forbilders er det manglende skillet mellom utsmykning og artoteksamling. Her kan pasientene velge blant all kunsten som utsmykker sykehuset.

Artoteket ved Viken Senter

I august 2006 startet en ordføreraksjon i Nord-Norge for å skaffe et artotek til Viken Senter for psykiatri og sjelesorg. Dette er et nyetablert senter i Bardu i Troms som drives på de samme premisser som Modum Bad. Foruten noen få innkjøp gjort av en utsmykningskomité ble det her oppfordret til at alle kommunene i Nord-Norge skulle gi sitt bidrag til samlingen. Dette initiativet bunnet i et ønske om å markere senterets tilhørighet til Nord-Norge. Disse bidragene skulle ikke bare gå til et artotekstilbud, men skulle også utsmykke behandlingssenteret.

Senteret har til sammen mottatt 25 verker fra i alt 23 kommuner. Fire kommuner holder fortsatt på med utvelgelsesprosessen, mens to kommuner enda ikke har vist noe initiativ. Utvelgelsen av kunstverkene har skjedd i samarbeid mellom den enkelte kommune og en kunstnerisk konsulent oppnevnt av Nordnorsk kunstnerråd. Kommunenes kunstbidrag ble presentert gjennom utstillingen "Vikens artotek" på "Åpningsveka" som ble holdt 29.10 - 05.11.2006. I forbindelse med åpningsuka mottok senteret ytterligere kunstverk fra enkeltpersoner, institusjoner, bedrifter og foreninger. Sammen med de fem grafiske bladene utsmykningskomiteen selv har kjøpt inn teller samlingen nå 52 verk. I anledning arrangementet "Koffer kunst?" ved senteret i januar 2007 ble artotekstilbudet åpnet for pasientene.³⁵

¹ Karl H. Bolay, *Att låna ut konst: Artoteksverksamhet vid svenska bibliotek* (Lund: Berlindska Boktryckeriet, 1967), 8.

² Ibid.

³ Sitat hentet fra *ibid.*, 13.

⁴ Jim Carter, "Loan Collections of original works of art", i *Art Library Manual: A Guide to Resources and Practice*, red. av Philip Pacey (London & New York: Bowker Publishing Company, 1978), 366.

-
- ⁵ Ibid., 365.
- ⁶ Bolay, *Att låna ut konst*, 18-23.
- ⁷ ABM-Utvikling, *Artotekordning i Norge: Rapport og anbefaling til KKD* (Oslo: AMB-Utvikling, 2006), 2, <http://www.abm-utvikling.no/publisert/ovrige/artotek.pdf> (oppsøkt 09.01.2007).
- ⁸ Katrine Høffding, "Bibliotekerne og billedkunsten", *Bogens verden* 64, nr. 8 (1982): 412.
- ⁹ Ibid., 12-15.
- ¹⁰ Ruth Cusson, "The Poole Approach to Planetree", i Kaye and Blee, *The Arts in Health Care. A Palette of Possibilities*, 264.
- ¹¹ Telefonsamtale med Ruth Cusson, 30.03.2007.
- ¹² Lena Sewall, "...and would you care for a picture?: Hospital Library service in Sweden", *Scandinavian Public Library Quaterly*, Vol. 14, nr. 4 (1981): 140.
- ¹³ Lena Sewall, *Bibliotek på sjukhus: om böcker, konst och musikk i vårdsituationen*, 2. utg. (Lund: Bibliotekstjänst, 1976), 118-119.
- ¹⁴ Birgitta Rapp, *Konst på sjukhus: Till gjädje för alla*, (Stockholm: Raster Förlag, 1993), 140.
- ¹⁵ Sewall, *Bibliotek på sjukhus*, 121-122.
- ¹⁶ ABM-Utvikling, *Artotekordning i Norge*, 12.
- ¹⁷ Anders Ericson, "Resultat av en spørreskjemaundersøkelse i november 1983: Artotek i norske folkebibliotek", *Bok og bibliotek (Statens bibliotekstilsyn)*, nr. 2 (1984): 65.
- ¹⁸ AMB-Utvikling, *Artotekordning i Norge*, 3.
- ¹⁹ Ibid., 3-4.
- ²⁰ Ibid., 4.
- ²¹ Åse M. Hansen, *Artoteksentralens historie og virksomhet*, BRODD-rapport 50434-1/95 (Oslo: Høgskolen i Oslo, Avdeling for journalistikk, bibliotek- og informasjonsfag, 1995), 17-18.
- ²² Ibid., 22, 8.
- ²³ AMB-Utvikling, *Artotekordning i Norge*, 6.
- ²⁴ Ibid., 3.
- ²⁵ Hansen, *Artoteksentralens historie og virksomhet*, 14-15.
- ²⁶ RB, "Pasientbiblioteket med kunstutstilling", *ULRIK – Internavis for Haukeland sykehus*, nr. 14 (13 des. 1990): 9.
- ²⁷ Telefonsamtale med Birgitte Berge, 04.01.2007.
- ²⁸ Haukeland sykehus, Årsberetning for pasientbiblioteket 2003, <http://www.helse-bergen.no/NR/rdonlyres/ecgown27sfchiul2xs7xhw3xtf2rudjl3t2llchncmsn67yjb32r24ykyvfhihc2bgj3m4qgjkkj4a/rsberetningbibliotek.doc> (oppsøkt 22.01.2007), samt oversikt over utlån i 2004, <http://www.helse-bergen.no/NR/rdonlyres/eomha4do5m6p4kjfbgepje5zpcctis7h4k22yqyhu7kqv37kx5v7hus6n5rq2exn2w6tc5cv4fdcpga/Pasbibltall.doc> (oppsøkt 22.01.2007).
- ²⁹ Telefonsamtale med Inger Weibye, 18.02.2005.
- ³⁰ Rikshospitalet - Radiumhospitalet HF, pasientinformasjon for pasientbiblioteket ved Rikshospitalet, <http://www.rikshospitalet.no/view/readavdi.asp?nPubID=3169> (oppsøkt 22.01.2007).
- ³¹ Mail fra Jorun Bøyum, 26.01-2007, samt Ålesund sjukhus, presentasjon av sengeposten på Kreftavdelingen, <http://www.helse-sunnmore.no/default.asp?menu=2799>, sist endret 13.03.2006 (oppsøkt 22.01.2007).
- ³² Telefonsamtale med Ann-Karin Normann, 22.01.2007.
- ³³ Trond Tenbø Jacobsen, "Utsmykningskomité på SI Tynset: Pasientene kan velge mellom 100 bilder", *innSI'a – Internavis for Sykehuset Innlandet HF*, nr. 8 (nov 2006): 15.
- ³⁴ Ibid., samt telefonsamtale med Ragnhild Høeg, 12.04.2007.
- ³⁵ Informasjonen er hentet fra: Robert Moan, "'Reisen': kunst som beveger fra Berlevåg kommune", Berlevåg kommune, copyright 2005, 26.10.2006, <http://www.berlevag.kommune.no/index.php?id=373343> (oppsøkt 22.01.2007), Viken Senter, informasjon om ordføreraksjonen, <http://www.vikensenter.no/ordfoereraksjonen>, samt mail fra Ellen Width, 23.01-2007.

Kap. 3: Modum Bads artotek

Sykehuset og dets kunst- og kulturhistoriske bakgrunn

Skal vi tro legenden om Olav den hellige, er opprinnelsen til Modum Bad svært gammel. ”St. Olafs kilde” skal etter denne legenden ha sprunget opp på dette stedet etter at Olavs hest sparket i bakken omkring år 990 e. Kr. Men det er ikke før i 1857 at legen Heinrich Arnold Thaulow (1808-1894) grunnla det som senere skulle bli Modum Bad, da kalt St. Olavs Bad. Opprettelsen av Badet ble finansiert av et lån fra den nyopprettete sparebanken på Modum. Men dette lånet holdt ikke til å ferdigstille prosjektet, Badet sto langt fra ferdig ved åpning. I 1857 ble en søknad om lån til Badets utvikling sendt til Stortinget, men fikk avslag. Takket være lån fra kommunekassen og sparebanken på Modum fikk dr. Thaulow likevel gjennomført sine planer, og i 1859 kunne badegjestene ta i bruk det første losjihuset ”Villa Svea”. Før dette hadde kun noen få badegjester fått losji i selve badehuset, ”Villa Union”, som kunne tilby fire slike rom. Resten av Badets gjester måtte ta til takke med gårdene i nærområdet. I de følgende årene ble nye losjihus oppført og selve badehuset ble utvidet.¹

Etter egne tegninger oppførte dr. Thaulow omkring 50 bygninger, de fleste i sveitserstil. I tillegg til at han utbedret bygninger som allerede befant seg inne på Badets område, kjøpte han også hus fra områder i nærheten, som han fikk flyttet inn og bygd om.²

Dr. Thaulow var også kunstsamler. Samlingen hans besto av kunstgjenstander fra både inn- og utland. Norske kunstnere ble representert med både malerier og skulpturer, og han innlemmet også nasjonal husflid og kunstindustriprodukter i samlingen sin.³ Fra sine reiser hentet han inspirasjon til sitt store parkanlegg på området, som ble prydet med skulpturer fra samlingen. Idylliske stier ledet til blant annet et lite tjern, kalt for ”Det sorte Hav”, med gangbroer og små paviljonger. Parkanlegget eksisterer den dag i dag, om enn ikke i samme stand.

Dr. Thaulow var onkel til maleren Frits Thaulow (1847-1906) som anla et uformelt friluftsakademi på Modum i 1883. Et eget hus på Badets område, ”Bakkehuset”, skal ha stått til disposisjon for malerne ved denne skolen. I tillegg til at dr. Thaulow på

denne måten vanket i kretsen rundt sin nevø, opptrådte han som mésen for spesielt tre malere fra Modum, deriblant den kjente Christian Skredsvig (1854-1924), som han fikk sendt på kunstscole i Christiania.⁴ Dr. Thaulow finansierte også Skredsvigs opphold i Paris i 1874 og i München i 1875. Pengestrømmen fra dr. Thaulow stoppet derimot brått, da han fikk høre rykter om fyll. Selv om Skredsvig selv benektet dette forholdet hjalp det ikke stort, doktoren hadde fattet sin beslutning.⁵

Familien Thaulow drev Badet frem til 1917, senere var det i ulike hender frem til det i 1954 ble kjøpt av Institusjonen Det kristne Hvilehjem og Nervesanatorium. Et år senere etableres Modum Bad Nervesanatorium av legen Gordon Johnsen. Fra familien Thaulows tid og frem til Gordon Johnsens overtakelse var bygningene blitt lite påkostet, og bare det nødvendigste vedlikehold var blitt utført.⁶ Flere av husene var i så dårlig stand at de måtte rives, dette gjaldt spesielt de store sveitserbygningene. En funksjonsfokustert bygningsmasse vokste nå opp, selv om en god del hus som var blitt dømt til riving likevel ble restaurert og bevart.⁷ Et av disse byggene var festsalen, tidligere kalt kursalen. Bygget er i empirestil, en stil som ble mye brukt ved slike bad rundt omkring i Europa på denne tiden. Interiøret ble bevart i den opprinnelige stilen, med de gamle lampene, møblene og tekstilene (fig. 1).⁸ Alle de åtte små skoghusene som dr. Thaulow oppførte ble også satt i stand og oppgradert til helårsbruk. Disse husene er i dag tatt i bruk av familieavdelingen (fig. 2). Den offisielle åpningen av sanatoriet, i en drakt preget av en blanding av nytt og gammelt, skjer nøyaktig 100 år etter oppstarten i 1857.

I dag er Modum Bad et psykiatrisk sykehus med 127 behandlingsplasser. Institusjonen tar imot frivillige pasienter med angstlidelser, depresjoner, spiseforstyrrelser, traumerelaterte tilstander, personlighetsforstyrrelser og alvorlige samlivsproblemer, samt mennesker med eksistensielle problemer. I 2005 ble det gjort forsøk på å integrere rusmisbruk i behandlingen, noe som ble et permanent tilbud i 2006. Sykehuset tar inn pasienter fra hele landet etter ventelister.

Driften av institusjonen er fra 01.01.2007 finansiert med 80 % tilskudd fra Helse Sør og de resterende 20 % fra pasientens lokale helseforetak. Dette dekker døgnprisen ved innleggelse som er 2.688 kr per pasient uansett avdeling.

I 1994 starter en omfattende ombygging under ledelse av en styringsgruppe med daværende direktør, Ole Johan Sandvand, i spissen. Bygningskomplekset fra 50-årene blir nå tilbakestilt til sveitserstilen som preget det gamle Badet (fig 3). I årene som følger kommer også nye bygninger til, også disse i sveitserstil. Med denne tilbakeføringen ønsket Modum Bad å knytte sterkere forbindelser til det gamle Badet.

Flere årsaker lå til grunn for denne ombyggingen. Ikke bare hadde bygningene behov for en modernisering, men institusjonen ønsket også å gi alle pasienter tilbud om enerom. Enerommene skulle få en fast utsmykning, og en komité ble nedsatt for å kjøpe inn kunst. Men det skulle vise seg at ikke alle pasienter satte like stor pris på denne gesten. Mange av pasientene ønsket ikke å ha kunsten på rommet sitt, og leverte den tilbake. Dermed ble tanken om et artotek født, men praktiske og tekniske grunner skulle utsette planene ennå ti år.

Modum Bad har et kristent menneskesyn som verdigrunnlag, noe som for institusjonen innebærer at likeverd, integritet og et helhetlig syn på mennesket blir vektlagt.⁹ Dette kommer til uttrykk i deres fokus på arkitektur, parkområder og kunst, og viser at Modum Bad ønsker å ha en atmosfære som får pasientene til å føle seg respektert. Øystein Naper, kulturansvarlig på Modum Bad, sier at det er viktig for institusjonen å ha en hjemlig atmosfære, og at kunsten er en viktig del av å kunne oppnå dette. En hjemlig atmosfære er med på å skape trygghet, noe som er viktig for at pasienter skal kunne åpne seg for den behandlingen de skal igjennom.

To brukerundersøkelser er gjennomført på Modum Bad de siste årene, den ene av Øystein Naper i 2003 og den andre av spesialrådgiver Lisbet Borge i 2004. I sin undersøkelse gjennomførte Borge 15 dybdeintervjuer av pasienter ved Modum Bad. Tittelen *Faglighet, hjertelag og skjønnhet* viser til de tre stikkordene som oppsummerer brukernes oppfatning av institusjonen. En pasient beskriver atmosfæren ved Modum Bad på følgende måte:

Det er noe som ligger i veggene her. Det er vanskelig å beskrive, men det er en helhet av flere ting. De som jobber her, det delikate med området, uteareal, hus og utforminger. Mange elementer som gir en opplevelse av helhet og som gir en følelse av å bli akseptert.¹⁰

Rapporten viser at den gode atmosfæren hadde betydning for pasientenes følelse av trygghet.¹¹

Naper kartlegger i sin undersøkelse hvor viktig institusjonens bruk av kunst, kultur og estetikk har vært for pasientenes utbytte av oppholdet. Om den generelle bruken av kunst på sykehuset skriver han:

Til grunn for Modum Bads satsning på kunst, kultur og estetikk ligger tanken om at kunst og kultur kan utgjøre en viktig terapeutisk faktor, gjennom:

- 1) å presentere et sykehus med en hjemlig atmosfære og minst mulig institusjonspreg, fordi vi tror at vekst og utvikling skjer best innefor slike rammer
- 2) en tro på at kunst, kultur og estetikk i seg selv har en positiv virkning på folks sinnstemning - at møtet med skjønnhet og varme kan få «is til å smelte»
- 3) en tro på at kunst og kultur kan inkludere og forene mennesker i gode fellesskap som rommer deltakelse, utfoldelse og opplevelse - vi vet at mange av dem som kommer til Modum Bad er sulteforet på gode, byggende relasjoner
- 4) kunnskapen om at mange kommer hit med vonde opplevelser - med stygge bilder inni seg og at de gode bilder dermed kan medvirke til å gi håp
- 5) forståelsen av at mange kommer hit med stengte rom og at den gode kunsten - i ulike former - kan avsløre og formidle sannhet og åpne for følelser som har vært stengt av
- 6) en tro på at kunst, kultur og estetikk kan åpne for kommunikasjon og forståelse via andre «plan» enn det verbale og intellektuelle
- 7) en tro på at kunst, kultur og estetikk bidrar til å forebygge sykdom og lidelse og fremmer helse og livskvalitet¹²

Pasientundersøkelsen til Naper viser at kunst og kultur generelt har hatt stor betydning for mer enn 1/3 av de spurte, litt under halvparten mener at det har hatt noe betydning for oppholdet deres. Noen av reaksjonene fra pasientene lyder som følger; ”For meg har kunsten og kulturen gitt meg et sted å hvile midt oppi alt strevet med problemene mine.” ”At det er estetisk rundt meg, har mye å si for den indre roen.”¹³

Det punktet som pasientene viste seg mest kritisk til i Napers undersøkelse, var det som omhandlet trivsel i deres egen private sfære på institusjonen, pasientrommene. Det viste seg at litt over halvparten av de spurte syntes kun i liten eller noen grad at rommet var trivelig og pent innredet. En pasient uttaler seg slik: ”Bildene på veggene er trøstesløse. Rommet er stusselig og fargeløst. Kunne tenke meg mulighet for mer farger – for eksempel på sengeteppe. Mulighet for å velge blant ulike bilder/plakater hadde vært topp”.¹⁴ Denne undersøkelsen ble gjennomført omtrent et år før artoteket startet opp, og

vi finner flere eksempler på at pasienter ønsker seg et slikt tilbud. En annen pasient sier: ”Jeg har spurt etter kunstbiblioteket der vi kunne velge oss bilder til rommet vårt. Fikk ikke noe svar. Et slikt kunstbibliotek er viktig. Lar pasientene sette preg på ’sitt’ hjem på Modum”.¹⁵

Artotekstilbudet

23. februar 2004 åpner Modum Bad sitt artotek for brukerne. Samlingen er da på rundt 70-80 verk og består, i tillegg til noen nyinnkjøpte verk, av kunsten som ble kjøpt inn til pasientrommene ti år tidligere. Anledningen ble feiret med en utstilling i festsalen, der alle pasienter og ansatte kunne gå og se på bildene før de ble satt inn i sirkulasjon.

I dag består samlingen av 157 verk. Denne utvidelsen av artoteket er blitt finansiert gjennom en kunstkonto. Institusjonen har utgitt en bok med fargetresnitt av Terje Grøstad der motivene er hentet fra Modum Bad. Pengene fra salget av disse bøkene, samt salg av kunstgaver fra Grøstad og tidligere pasienter, er blitt plassert på denne kontoen.

Inspirasjon og intensjon

Som nevnt innledningsvis i dette kapittelet fikk pasientrommene i 1994 fast utsmykning. Da det viste seg at ikke alle pasientene satte like stor pris på tilbudet begynte man å vurdere muligheter for utlån. Tankene gikk til Radiumhospitalet som lenge hadde hatt et slikt tilbud gående. Likevel var ikke dette hovedkilden til inspirasjon. Modum Bads lange tradisjon med helhetlig behandling, og kunstens plass i denne, var inspirerende i seg selv. Denne tradisjonen skulle med artotekstilbudet bli ført et skritt videre ved å bringe mer estetikk og kunst inn i pasientenes liv. Den økende forskningen på omgivelsenes innvirkning på mennesker var også med å påvirke avgjørelsen i stor grad. Lisbet Borge fremhever også hvordan man vanligvis i psykiatrien bruker mye ord; ”og det er jo godt å kunne stimulere til å finne andre former, som kan bidra til at andre kanskje får tak i sider inni seg som man ikke gjør med ord.”¹⁶

Intensjonen er å stimulere mennesker til å ta tak i nye sider i seg selv. Lisbet Borge forteller en historie for å understreke hva hun mener. Historien handler om en tidligere pasient som ble så knyttet til en skulptur i parken (fig. 4):

... hun ble veldig glad i den skulpturen, og tok kost og såpevann og gjorde den ren og pen. Hun hadde sine sterke og tårevåte stunder ved den figuren, og da sier hun at dels ser hun seg selv som det lille barnet på mors skulder [...]. Altså, det jeg ikke fikk, sier hun, men lengtet etter. Og dels så hun seg selv som mor til tre døtre, det jeg har forsøkt å være, å gi, og kanskje i overkant.¹⁷

Skulpturen fikk denne pasienten til å reflektere over ting i sitt eget liv, og dette tror Borge kunsten kan gjøre for mange mennesker. Hun fortsetter; "... hvis en sånn kunst virker terapeutisk, altså på pasienter, så har vi oppnådd noe ved å ha en sånn type skulptur, selv om vi ikke kunne tenke det i utgangspunktet."¹⁸

Kunstterapeut Åse Minde reflekterer over nettopp dette i boken *Kunsten som sjelens arkitekt: Kunst, galskap og terapi*;

Når kunsten hjelper oss til å nærme oss smerten, er det fordi den også gir oss mulighet til å fjerne oss fra den samme smerten. Vi betrakter et bilde, hører et musikkstykke, ser teater eller dans, og plutselig føler vi at en annen har satt ord på, eller gitt oss et bilde som skaper en gjenklang i vårt indre. Via kunstnerens bilder, danserens bevegelser, musikerens toner og poetens ord, får vi hjelp til å uttrykke vår egen smerte som til da kanskje har vært formløs og ordløs.¹⁹

Åse Minde påpeker her kunstens terapeutiske virkning. Foruten ønsket om at pasientene selv skal velge hva som henger på veggen deres, er nettopp denne virkningen av kunst fremtredende ved Modum Bad. Det er grunn til å tro at tilbudet har en positiv virkning for utbytte av oppholdet, sier Øystein Naper. Tilbudet har et behandlingsaspekt i seg, og han sammenligner det med å ta en medisin eller gjennomføre et inngrep som har en positiv virkning.

Som tidligere nevnt er det viktig for Modum Bad å fremstå som et hjem og ikke som en institusjon. Mens pasientene er der så er rommet hjemmet deres, og dette skal de få lov til å dekorere som de vil med kunst. En tidligere pasient følte at dette ga en økt følelse av trygghet, ved at rommet ble mer personlig.²⁰

Driftsjef, Finn Ellingsrud, sammenligner artotekstilbudet med et bibliotek. Intensjonen er at pasienten skal kunne finne både lett og tungt fordøyelig stoff, samt en mengde forskjellige kunstneres bidrag i samlingen. Det skal være mulig for hvem som helst å finne noe som faller i smak. På samme måte som de ikke legger bøker klar for en pasient på nattbordet, henger de derfor ikke opp noe bilde på forhånd heller. Man ønsker

ikke å påvirke, men å inspirere. Akkurat som man ved et bibliotekstilbud ønsker å inspirere mennesker til å låne bøker og lese bøker, ønsker man med et artotek å inspirere mennesker til å se på kunst og omgi seg med det. Pasientene skal få kunne låne det som de har behov for der og da, om det er kunst som gjør dem godt eller som utfordrer dem, det er opp til dem.²¹

Oppbevaring og sikring

I dag henger alle samlingens verker som ikke er utlånt i to korridorer innenfor pasientbibliotekets lokaler (fig. 5 og 6). Korridorene er smale med mange dører, og det er vanskelig å holde et ordentlig system. Likevel er kunstkomiteen fornøyd med løsningen, og synes at kunsten på denne måten ikke bare blir lettere tilgjengelige for pasientene, men den opptrer også som en del av utsmykningen.

Det var høsten 2005 at denne løsningen ble tatt i bruk. Tidligere hadde planen vært å få i stand et lager med et hyllesystem hvor kunsten kunne plasseres når den ikke var til utlån. Det var flere ulemper med et slikt system, ikke bare ble rammene oppskrapte og ødelagte, kunsten ble også vanskelig tilgjengelige for pasientene. Den eneste muligheten for brukerne å se på verkene først var gjennom til dels uklare databilder eller fra en katalog med avfotograferinger i frimerkestørrelse. Det hendte ofte at bibliotekaren måtte sette bilder tilbake på lageret fordi de ikke svarte til pasientenes forventinger. Denne erfaringen førte til at et skinnesystem for opphengning ble innført. Bildene fra artotekskorridorene viser skinnen (ledige skinner kan ses over stolen på fig. 5, og under Stig Andresens litografi på fig. 6) som er festet på veggen både her og på alle pasientrommene. På baksiden av bildene er det festet en skinne med motsatt mønster av den som er festet i veggen. På denne måten kan man enkelt skyve bildet på plass.

Dette skinnesystemet kan innebære et sikkerhetsproblem, noe som ble nøye vurdert av kunstkomiteen før avgjørelsen ble tatt. Lisbet Borge sier at man alltid har hatt tillit til at folk ikke tar noe på institusjonen, men innrømmer at det har skjedd. Forsikringen sykehuset har dekker alt de eier, men problemet er dårlig og mangelfull registrering av kunsten. Egenandelen på forsikringen er uansett så høy at om et bilde blir borte så får de ingenting igjen. Likevel er alle i kunstkomiteen enige om at dette er den beste løsningen. Andre alternativer ville blitt for kompliserte og hadde derfor gått utover brukervennligheten.

Etter hvert som beholdningen i samlingen økte har det vært mulig for kunstkomiteen å utvide tilbudet til pasientene. Hvert rom er nå utstyrt med to skinner, slik at pasientene kan låne med seg to bilder hver.

Det er imidlertid ikke alle pasienter ved Modum Bad som kan benytte seg av artoteket. Det gjelder de pasientene som hører inn under familieavdelingen. Disse pasientene holder til i egne hus med fast utsmykning, husene er derfor ikke utstyrt med skinner. Likevel gjøres det unntak. Bibliotekaren opplevde en gang at en kvinne som hørte til ved denne avdelingen ikke taklet den kunsten som allerede hang i huset og derfor tok den ned. Hun fikk derfor lov til å låne tre bilder fra artotekets samling.²²

Utlån

Artoteket kommer inn under pasientbibliotekets virke. Pasientbiblioteket har åpent fire timer daglig, fire dager i uken, og utlån skjer i dette tidsrommet. Kataloger over samlingen er utplassert på alle avdelinger. Disse katalogene består av avbildninger av kunsten i frimerkestørrelse, samt opplysninger som ID-nummer, kunstner, tittel, størrelse, årstall og teknikk.

Pasientrådet har fått være med på å bestemme reglene for utlånstiden, som normalt er på 6 uker. Man kan sette seg på venteliste om verket man ønsker er utlånt, personen som har dette kan da ikke forlenge lånet utover de 6 ukene. Men ingen regel uten unntak, understreker bedriftssjefen. Noen pasienter blir veldig glade i bildene, og da prøver man alltid å finne en løsning.²³ Det oppleves likevel ikke som noe stort problem at mange vil ha de samme bildene, forteller bibliotekaren, men noen episoder er det jo. Noen blir svært knyttet til det bildet de har fått låne, dette oppleves for mange desto sterkere når det nærmer seg slutten på oppholdet.²⁴

Informasjon om artoteket

Informasjonsmapper er utplassert på alle pasientrom. Her finner pasienten all informasjon om de praktiske forholdene rundt innleggelsen, samt artoteket. Kunstkomiteen har erfaring med at det kan ta tid før pasientene benytter seg av tilbudet, og vurderer derfor tiltak for å bedre informasjonen. Flere forslag er prøvd ut, men ideen som går igjen er å feste et oppslag på veggen sammen med skinnene, slik at når bildet er hengt opp dekker det over oppslaget. På denne måten blir ikke oppslagene et forstyrrende element. Men

dette skaper nye problemer, for mange pasienter glemmer å levere tilbake bildet før de reiser, slik at nye pasienter ikke oppdager at de kan bytte det ut med et annet. Om disse tilfellene står det i regelverket til artoteket at: "Hvis kunstverket ikke leveres av pasientene ved avreise, må avdelingsassistentene ta ansvaret for at [det] tas ned av veggen og leveres til bibliotekaren."²⁵ Dette burde være en del av rutinen når rommet skal klargjøres til neste pasient.

Samlingen

Samlingen skal ikke inneholde reproduksjoner eller plakater. Den omfatter i dag 157 originale verk, derav størsteparten er grafiske blad. Det er økonomiske hensyn som styrer dette valget. Mens det prioriteres dyrere utsmykning i fellesarealene, med større variasjon i teknisk uttrykk, ønsker kunstkomiteen å få mest mulig for pengene når det gjelder artoteket. Dette for at pasientene skal få flere alternativer å velge mellom. Samtidig ønsker de ikke at det økonomiske hensynet skal gå utover kvaliteten, noe som er hovedgrunnen til at grafikk dominerer samlingen. Praktiske hensyn som størrelse spiller også en rolle når valget faller på grafikk. Bildene må ikke være for store, de må være lette for en person å henge opp og ta ned, samt frakte fra biblioteket til rommene. Erfaringen viser at de bildene i samlingen som er litt større enn gjennomsnittet, ikke er så mye utlånt som de andre.

Verk i andre teknikker som malerier og akvareller har kunstkomiteen fått tak i gjennom lokale kunstnere og tidligere pasienter. Kunstkomiteen ser likevel behovet for å variere kunstuttrykket mer i samlingen, og fremhever at de vurderer å kjøpe inn flere malerier. I samtale med tidligere pasienter har det vist seg at maleri og fotografi er uttrykk som det ønskes mer av i samlingen.²⁶

Tove Kristin Greaker har i sin hovedoppgave i helsevitenskap intervjuet pasienter på to intensivavdelinger på et sykehus i Trondheim. Greaker ønsket med studien sin å få frem pasientenes synspunkter på overvåkningsrommene. Når det gjaldt kunst på veggene viste det seg at maleri ikke var ønsket av disse pasientene, da de fant denne uttrykksformen for "tyngende". Greakers erfaring fra undersøkelsen var at fotografier og grafikk var tilstrekkelig for å dekke pasientenes behov. Spesielt fotografi vekket varierende assosiasjoner hos pasientene.²⁷ Et prøveprosjekt på artotek i 1975 ved

Lasarettet i Lund, i dag bedre kjent som Universitetssjukhuset i Lund, gjorde lignende erfaringer. Fotografiet appellerte til en mye bredere gruppe av låntagere, så vel unge som eldre, enn andre kunstuttrykk. Det var spesielt fotografier med velkjente skånske motiv som falt i smak her.²⁸

Hva er det som gjør fotografiet så velegnet i en situasjon som denne? Det kan være fordi fotografiets uttrykksform ligger nærmere det hverdagslige enn andre kunstuttrykk. På denne måten kan symbolikken og budskapet i bildene komme tydeligere frem enn det ville gjort for eksempel i et maleri.²⁹

Innkjøp

Bredde er et viktig stikkord når man skal bygge opp en artotekssamling. Målet er at alle pasienter som ønsker å benytte seg av tilbudet, skal kunne finne noe de liker. Ikke bare er folk i utgangspunktet forskjellige, men det erfares også at pasienter går gjennom ulike faser i løpet av oppholdet og kan ha behov for ulike typer bilder gjennom disse fasene.

Hva slags tanker gjør kunstkomiteen seg når de skal kjøpe inn ny kunst til samlingen? Øystein Naper påpeker at de prøver å unngå provoserende motiver. Naper skiller mellom tre hovedtyper kunst; vakker kunst, utfordrende kunst og provoserende kunst. Vakker kunst deler han inn i to underkategorier:

- 1) vakker kunst som helst fungerer som pynt og dekorasjon og som er pent å se på, bløtkepynt, idyllisk, men som man kanskje forholder seg litt likegyldig til, og 2) vakker kunst som virker mer direkte positivt, som man blir glad av å se på og kan vende tilbake til, som virker godt på kropp og sjel, avslappende, hvile.³⁰

Det er den andre definisjonen på vakker kunst som Naper mener preger Modum Bad, og kanskje litt i overkant. Han kan godt tenke seg å kunne tilby mer utfordrende kunst til pasientene. Dette er hva han legger i begrepet utfordrende kunst:

Utfordrende kunst er noen hakk hvassere og har et uttrykk som i større grad enn annen kunst stimulerer og setter i gang tanker, fantasier, frembringer minner, skaper ulike reaksjoner. Utfordrende kunst symboliserer noe som både kan være godt, eller vondt og vanskelig, gjerne begge deler samtidig. Utfordrende kunst inneholder for de fleste mer enn det man oppfatter i utgangspunktet, når man går tilbake ser man noe nytt - og kanskje enda mer tredje og fjerde gang. Virkningene av utfordrende kunst er pr. definisjon positive, enten man i utgangspunktet oppfatter det som godt eller vondt.³¹

Denne typen kunst kan utløse ”negative” følelser hos psykiatriske pasienter, men Naper påpeker at dette kan være positivt om det blir fanget opp og arbeidet med. I Napers pasientundersøkelse viser det seg at de fleste av de spurte synes at noe av den kunsten de møtte på sykehuset opplevdes utfordrende, og godt over halvparten synes dette var positivt. Noen av tilbakemeldingene fra pasientene lød slik; ”Kunst skal ikke være alltid ’snill’. Den er for å utfordre oss, tvinge oss til å tenke – selv om det kan være vondt. Provokasjon gir utvikling”, ”Det er godt å kjenne på utfordringene. Godt å sette likhetstegn mellom symbolikken bildene uttrykker og det virkelige liv”.³² Selv om kvinner generelt viste seg mer negative til utfordrende kunst enn menn i denne undersøkelsen, så er begge disse utsagnene ytret av kvinner.

Den tredje og siste kategorien til Naper er provoserende kunst. Slik beskriver han denne typen:

Når jeg snakker om provoserende kunst, tenker jeg nok imidlertid helst på kunst som har et uttrykk folk flest vil oppfatte som heslig, stygt, destruktivt etc., som i utpreget grad har en negativ virkning og som nærmest vekker avsky. Hos oss er det uaktuelt å ha slik kunst, her har de fleste pasientene rikelig med stygge bilder inni seg fra før og trenger ikke flere.³³

Før hver innkjøpsrunde oppdaterer kunstkomiteen seg på dagens situasjon og hvilke behov som ikke er blitt dekket. Deretter tar de seg en dagstur der de reiser rundt til forskjellige gallerier og henter opplysninger og inntrykk. Frem til nå har komiteen hatt én årlig innkjøpsrunde, men vanligvis er det budsjettet som bestemmer når det er tid for en ny runde. Lisbet Borge forteller at mens de ser på utstillingene finner de ut av hva de selv liker, samtidig som de prøver å forestille seg hva andre vil like. Men Finn Ellingsrud innrømmer at dette ikke alltid er like enkelt; ”... så ser jeg på bildet, så sier jeg; ’det likte jeg godt, det tar vi’. I stedet for å tenke som så, kan det være noe for pasientene?”³⁴ Etter besøkene på de forskjellige galleriene har komiteen et møte der de går igjennom notater og det tilbudet som de fleste gallerier har liggende ute på nett. Avgjørelsen for innkjøp tar de altså ikke i galleriet, men bestiller over nettet i etterkant. Et galleri de har benyttet mer enn andre, på grunn av dets brede spekter av kunstnere, er Gulden Kunstverk ved Hokksund.

Kunstkomiteen på Modum Bad består av fire ansatte i administrasjonen. Bibliotekaren sørger for å holde komiteen oppdatert med jevnlige oversikter over utlånet.

Kunstkomiteen har også utført tester for å finne ut om tankene deres stemmer overens med pasientenes. Ved en anledning fikk pasientrådet gå igjennom alle verkene komiteen hadde valgt ut, ved å se avfotograferinger av disse på internett. Pasientrådet stilte seg da positive til komiteens utvalg. Råd fra pasienter tar de også med seg, som da en samisk pasient fortalte dem hva slags kunst han kjente seg igjen i. Den slags kunst kan vise seg relevant for andre pasienter som kommer fra samme region. Rådene er derimot ennå ikke blitt fulgt opp, selv om komiteen hevder at de har planer om å gjøre det.³⁵

Tilbakemeldinger fra pasienter gir oss innblikk i attraktive aspekter ved bildene. Figurativ kunst, gjerne med et humoristisk og oppmuntrende aspekt, er viktig. Farger betyr mye. Varme farger viser seg å være bedre likt enn kalde farger, og spesielt fargerike bilder er populært. Gjenkjennelsesaspektet er også viktig. Dette kan gjerne komme frem gjennom symbolikk (se side 66 og 76).

Utlånsstatistikk

Hva slags verk i samlingen blir lånt ut mest? Jeg har her tatt utgangspunkt i de verk som er blitt lånt ut mellom åtte og elleve ganger. Elleve utlån er det høyeste antall ganger et bilde er blitt lånt ut frem til dagen for min undersøkelse. Det er en rekke kunstnere som går igjen med flere arbeider i denne gruppen; Rolf Nerli, Yngve Reidar Vold, Åke Berg og Dang van Ty. Eva Rydhagen er representert med et litografi i denne gruppen. Disse kunstnerne representerer en rekke motivkretser som vil bli nærmere analysert i kapittel 6. Jeg vil derfor her konsentrere meg om to andre verk, og kunstnerne Per Ung og Arild Nyquist.

Per Ungs *Omfavnelse* (fig. 7) har vært utlånt ti ganger. I denne koldnålsraderingen fremstiller Ung en kvinne og en mann i en heftig og lidenskapelig omfavnelse. De spente musklene til mannen kan være et rent dekorativt og mannsforherligende virkemiddel, men det kan også være uttrykk for en heftighet og en protest mot at øyeblikket en gang må ta slutt. Ansiktene som snur seg vekk fra oss og presses mot hverandre forsterker dette uttrykket. Bakgrunnen er et ingenting, det er som om det bare er dette paret som eksisterer i hele verden, og det er vel også slik kjærligheten oppleves på det mest intense.

Arild Nyquists litografi *Jeg er jeg...* er en annen favoritt i artoteksamlingen, som har vært utlånt åtte ganger (fig. 8). Diktet "Jeg er jeg..." er trykt under motivet, som viser en kaptein speidende utover havet med sin kikkert. Han står på ryggen av en farkost som

er halvparten dyr og halvparten båt med seil og det norske flagg. Motivet er fremstilt i klare sterke primærfarger. En tykk blå strek slår en sirkel rundt motivet og avgrenser det dermed til den øverste del av arket, mens diktet opptar den nedre delen. Diktet lyder som følger:

Jeg er jeg
en viktig person.
Den viktigste i hele verden.
Men jeg kan ikke være / kan ikke
bli jeg uten andre.
I så fall er jeg / blir jeg
ingenting – usynlig – og det
vil jeg ikke være.
I forhold til deg – den viktigste
personen i hele verden.
Kyss meg!

Når dikt og bilde blir forent på denne måten, stimulerer det betrakteren på en annen måte enn de enkelte kunstformene gjør hver for seg. Motiv og dikt kan ses i lys av hverandre. Kapteinen i bildet ser viktig ut, men han ser også ensom ut. Han er på leting etter noe, det er derfor han skuer så ivrig i kikkerten sin, samtidig som seglet er fullt av vind og båten nærmest galopperer som et dyr fremover i vannet.

Innen billedgruppen som er mest utlånt er det som nevnt noen få kunstnere som går igjen med flere arbeider. Disse kunstnerne har tydeligvis et uttrykk som appellerer til pasientene. Kan det motsatte sies om de bildene som ligger nederst på utlånsstatistikken? Har disse kunstnerne et uttrykk som ikke appellerer til pasientene? Det viser seg at det er en større spredning blant kunstnerne på bunnen av listen. Jeg vil her se litt nærmere på to kunstnere som har flere bilder i samlingen; Hans Gerhard Sørensen og Unn Stixrud.

To verk av Hans Gerhard Sørensen har aldri vært utlånt. Bildene er i sort/hvitt i en dypttrykksteknikk. Motivene har et eventyraktig preg, noe som blir bekreftet ved at et av dem skal være inspirert av russiske fabler, nærmere bestemt av Krylovs fabler. *Papilio Machaon* (fig. 9) er derimot ikke det. Tittelen refererer til den kjempestore sommerfuglen (svalestjert på norsk) som blir jaget av en mann med håv. I bakgrunnen kan vi se en kvinne løpe etter en betydelig mindre sommerfugl, også hun med en håv i hånden.

Et annet verk av denne kunstneren som vi finner i samlingen, har et helt annet uttrykk enn de foregående trykkene. Dette viser seg også interessant nok på

utlånsstatistikken. Fargetresnittet *Ved kilden* (fig. 10) har en gjennomsnittlig utlånsstatistikk. Både tittelen og motivet av mannen som bøyer seg ned for å drikke av kilden, minner oss om historien til Modum Bad, da stedets behandling for 150 år siden bl.a. gikk ut på å drikke av den helsebringende kilden som fantes på området.

Unn Stixrud er den kunstneren som er representert med flest arbeider i Modum Bads samling. Hun er også representert med størst bredde i tekniske uttrykk, man kan finne både malerier, pasteller og akvareller signert med hennes navn i samlingen. Alle verkene har en lav til middels utlånsstatistikk, men det er bare ett bilde som aldri har vært utlånt. *Paesaggio con case (I)* (fig. 11) er laget i en pastell/kritt teknikk, noe som kan ses på den karakteristiske streken. På en mørk grunn er det tegnet hus, nesten som i et mønster, opp gjennom bildet, separert horisontalt med bølgende streker. Fire strekformasjoner som kan minne om vindmøllepropeller i en kraftig blåfarge trer ut fra bakgrunnen.

Det kan være interessant å sammenligne dette bildet med det arbeidet til Stixrud som er mest utlånt. Så vidt jeg vet har Stixrud gitt disse to tegningene lik tittel, jeg skiller dem her for enkelthets skyld. *Paesaggio con case (II)* (fig. 12), er laget i samme pastellteknikk. Bildene minner mye om hverandre, men det sistnevnte er mye roligere og lysere. Husene er fremstilt mindre røffe, og de store propellformene er borte, det samme er de bølgende linjene. I stedet finner vi, igjennom hele dette verket, prikker av blått. Dette eksempelet illustrerer ganske godt hva slags aspekter i et verk som kan være med å senke dets brukervennlighet i et artotekstilbud som dette. Mens det første bildet er tungt og urolig å se på, er det andre lyst og lett. *Paesaggio con case* er italiensk og betyr landskap med hus.³⁶ Vi opplever to forskjellige landskaper, det første fremstiller en marerittaktig scene der jorden skjelver og mørket har senket seg, mens i det andre finner vi et rolig, fredlig og grønt landskap. Et landskap som er preget av håp og drømmer.

Fremtidig arbeid med tilbudet

En god bredde i samlingen vil kunne ivareta de intensjonene kunstkomiteen har om å nå flest mulig brukere. Kunstkomiteen føler at de er på god vei mot dette målet. Samtidig ønsker de i fremtiden å styre enda mer bevisst mot hva pasientene låner mest av. De ser derfor nødvendigheten av å gjennomføre en ny kartleggingsundersøkelse om noen år, for

på denne måten å få tilbakemeldinger på om det er annen type kunst som burde være representert i samlingen.

To av komitémedlemmene skal nå bli skiftet ut, og noe av bakgrunnen for dette er å ivareta pasientenes behov enda bedre. De fire som til nå har dannet komiteen er alle ansatte i administrasjonen og har derfor ingen pasientbehandling. Ønsket er derfor å få inn to personer, terapeuter eller sykepleiere, som jobber nærmere pasientene. Selv om komiteen føler de har vært lydhøre ovenfor pasientenes ønsker, så vil denne omorganiseringen av komiteen forhåpentligvis sørge for enda større pasientpåvirkning. Man ønsker også å se om det er mulig å øke brukermedvirkningen på en praktisk måte. Kunstkomiteen vil dessuten arbeide med tiltak for å bedre markedsføringen av tilbudet. De ønsker at artoteket skal være et tilbud som hele tiden er i utvikling. Økonomien er et mulig hinder for disse planene, men Naper håper at de kan få til øremerkede årlige budsjettposter i fremtiden.

I ”Handlingsplan for Modum Bad som kulturinstitusjon fra 2005 til 2007” skrives det: ”Artoteket er en ressurs som kan utnyttes bedre. Mange av pasientene opplever at kunst har uttrykksmåter som kan hjelpe dem i eget arbeid innenfor terapien.”³⁷ Dette er ikke nye tanker. I Modum Bads årsrapport fra 2004 sier Naper;

Et kunstverk kan være gjenstand for spennende og utfordrende tanke- og fantasireiser i terapirommet. Slik vil man i langt større grad ha mulighet til å nå pasientenes tanker, følelser og fantasier på et annet plan enn gjennom det rent verbale. [...] Jeg er ikke i tvil om at man i langt større grad enn i dag burde ta dette i bruk i den terapeutiske behandlingen.³⁸

Også pasientene gir uttrykk for et slikt ønske; ”Her har Modum langt igjen. Mange av bildene, for eksempel Wyllers egner seg for samtale og utvikling”, ”Jeg synes det er rart – at dets muligheter ikke brukes mer aktivt. Det er kun opp til den enkelte å nyttiggjøre seg”.³⁹ En tidligere pasient ved Modum Bad forteller hvordan et trykk hun fant i artoteket traff henne umiddelbart. Hennes reaksjon ble et samtaleemne i terapitimene, der hun fikk forståelse for hvorfor det motivet hadde truffet henne på den måten som det gjorde. Hun er veldig forsiktig med å si at bildet hjalp henne i terapiprosessen, men påpeker at det absolutt hadde en betydning.⁴⁰

Ønsket som kommer frem gjennom den nye strategiplanen for bruken av kunst og kultur på Modum Bad er at kunstverkene, både de som er en del av utsmykningen på

sykehuset og de som befinner seg i artoteksamlingen, skal bli tatt i bruk aktivt i terapien. Lisbet Borge mener imidlertid at dette kan bli vanskelig å få til. Det må skje på pasientens initiativ, sier hun.

Noen av pasientene ved familieavdelingen har ytret et ønske om å kunne delta i artoteksordningen. Kanskje dette er noe kunstkomiteen burde se nærmere på når de skal videreutvikle tilbudet.

¹ Øystein Naper, "St. Olavs Bad paa Modum", Upublisert bokmanus (1982), 10-20.

² Ibid., 22.

³ Øystein Naper, "Modum Bad: Kurbad og kulturinstitusjon", i Roness, Kaldestad og Rynning, *Ved St. Olavs kilde: Modum Bads Nervesanatorium 25 år*, 17.

⁴ Ibid., 18.

⁵ Ingrid Reed Thomsen, *Christian Skredsvig*, (Oslo: Grøndahl og Dreyers Forlag, 1995), 28.

⁶ Naper, "St. Olavs Bad paa Modum", 89, 93.

⁷ Gordon Johnsen, "Modum Bads Nervesanatorium: Visjon og forberedelse" i Roness, Kaldestad og Rynning, *Ved St. Olavs kilde: Modum Bads Nervesanatorium 25 år*, 9-11.

⁸ Jan Marcussen, "Et sykehus i utbygging", i Roness, Kaldestad og Rynning, *Ved St. Olavs kilde: Modum Bads Nervesanatorium 25 år*, 29.

⁹ Modum Bad, "Pasientinformasjon: Til deg som skal til Modum Bad" http://www.modum-bad.no/Pasientbrosjyre%20screen_qt4Be.pdf (oppsøkt 12.03.2007), s.14

¹⁰ Lisbet Borge, "Faglighet, hjertelag og skjønnhet: Pasienters perspektiv på behandling" (Prosjektrapport, Modum Bad, 2005), 12.

¹¹ Ibid.

¹² Øystein Naper, "En empirisk undersøkelse av betydningen av kunst, kultur og estetikk for psykisk helse og utbytte av oppholdet ved Modum Bad" (Prosjektrapport, Modum Bad, 2004), 15-16.

¹³ Ibid., 18-19.

¹⁴ Ibid., 24-25.

¹⁵ Ibid., 25.

¹⁶ Intervju med Lisbet Borge, Modum Bad, 15.05.2006.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Åse Minde, *Kunsten som sjelens arkitekt: Kunst, galskap og terapi* (Oslo: Gyldendal akademisk, 2000), 16.

²⁰ Telefonintervju med pasientinformant 2, 16.05.2006.

²¹ Intervju med Finn Ellingsrud, Modum Bad, 24.02.2006.

²² Ibid.

²³ Ibid.

²⁴ Intervju med Gerd Helen Klepzig, Modum Bad, 24.02.2006.

²⁵ Øystein Naper, "Utlån av kunstverk fra artoteket ved Modum Bad", 12.12.2005.

²⁶ Intervju med pasientinformant 1, Blindern, 09.05.2006, telefonintervju med pasientinformant 2, 16.05.2006 og intervju med pasientinformant 3, Blindern, 11.05.2006.

²⁷ Tove Kristin Greaker, "Arkitektur og helse: overvåkningsrommet slik pasienten ser det" (Hovedfagsoppgave i helsevitenskap, NTNU, Trondheim, 2003), 63, 67.

²⁸ Lena Sewall, *Bibliotek på sjukhus: om böcker, konst och musik i vårdsituationen*, 2. utg. (Lund: Bibliotekstjänst 1976), 121.

²⁹ Aud Kirsti Bø og Wigdis H. Sæther, *Kunsten som beveger: estetisk dannelse i helse- og sosialfagene* (Bergen: Fagbokforlaget, 2004), 121.

³⁰ Mail fra Øystein Naper, 05.04.2006.

³¹ Ibid.

³² Naper, "En empirisk undersøkelse av betydningen av kunst, kultur og estetikk for psykisk helse og utbytte av oppholdet ved Modum Bad", 22-23.

-
- ³³ Mail fra Øystein Naper, 05.04.2006.
- ³⁴ Intervju med Finn Ellingsrud, Modum Bad, 24.02.2006.
- ³⁵ Intervju med Lisbet Borge, Modum Bad, 15.05.2006.
- ³⁶ Oversatt av Lisbet Utheim.
- ³⁷ Modum Bad, "Handlingsplan for Modum Bad som kulturinstitusjon fra 2005 til 2007", (Vikersund: Modum Bad, 2006), 5.
- ³⁸ Modum Bad, *Årsrapport 2004* (Vikersund: Modum Bad, 2005), 27.
- ³⁹ Naper, "En empirisk undersøkelse av betydningen av kunst, kultur og estetikk for psykisk helse og utbytte av oppholdet ved Modum Bad", 20.
- ⁴⁰ Telefonintervju med pasientinformant 2, 16.05.2006.

Kap. 4: Radiumhospitalets artotek

Sykehuset og dets kunst- og kulturhistoriske bakgrunn

Det var legene Severin A. Heyerdahl og Hans L. C. Huitfeldt som tok initiativet til å samle inn penger til et eget norsk hospital for strålebehandling. I 1916 dannet de ”Den Norske Kræftfondkomité” som til sammen samlet inn 2,5 millioner kroner. Eiendommen på Montebello ble derimot ikke kjøpt før i 1924 og arkitektkonkurransen der Ole Øvergaard vant frem, ble holdt i 1927. Den 5. juni 1929 ble grunnsteinen lagt av Kong Haakon VII. Han sto også for den offisielle åpningen den 21. mai 1932. Sykehuset hadde da plass til 71 pasienter.

I 1947 fikk sykehuset ny direktør i Reidar Ekers skikkelse. Han satte i gang en ny storstilt innsamling til utvidelse og modernisering av sykehuset. Takket være at Stortinget i februar 1951 vedtok en særlov som ga skattefrihet for bidrag gitt til dette formålet i inntektsårene 1951-52, fikk de samlet inn hele 16,5 millioner kroner. Med disse pengene ble nå Radiumhospitalet utvidet til et stort moderne krefthospital med sengeplasser til 310 pasienter. Arkitekten Ole Øvergaard som tegnet det første hospitalet tegnet også bygningene til denne utvidelsen. Det var Kong Olav V som sto for denne åpningen, som fant sted i 1958.

I 1970 vedtok Stortinget å utvide sykehuset nok en gang. Det ble blant annet bygget en ny fløy med plass til nye sengeposter, samt modernisering av deler av det gamle hospitalet. Utvidelsen, under ledelse av arkitekt Ole B. Bull, ble finansiert av statsbudsjettet og var ferdig i 1977. Hospitalet skulle nå tjene som krefthospital for den sørøstlige delen av landet. Slik står sykehuset den dag i dag, med plass til 390 pasienter.¹

En ny utvidelse ble i 2003 godkjent av Helse Sør. Det er den forventede økningen i antall krefttilfeller i årene som kommer, som er grunn til denne utvidelsen. Det er et stråleterapibygg, et forskningsbygg og et parkeringsanlegg som nå skal på plass.

I 1983 blir Jan Vincents Johannessen ansatt som direktør ved Radiumhospitalet. Hans personlige interesse for kunst og kultur har tilført sykehuset en mengde kvaliteter på dette området. Han har rettet fokus mot pasientvennlige tiltak som han, ved hjelp av gaver og

bidrag sykehuset har mottatt, har klart å igangsette. Også mange av Johannessens egne malerier og trykk preger veggene på institusjonen.

I 1990 ble interiørarkitekt Gerd Ramstad engasjert av Johannessen for å sette litt farge på sykehuset. Ramstad arbeidet med denne oppussingen helt frem til 2003/04. En til to avdelinger ble pusset opp per år, avhengig av hvor mye penger sykehuset hadde til rådighet. Det ble tatt i bruk ulike farger på de ulike avdelingene ut fra hensyn til hvilken pasientgruppe som hørte til der. Interiørarkitekten og personalet gikk sammen om å finne frem til hva slags farger som kunne passe til den pasientgruppen som hørte til på avdelingen. Fargene måtte ikke være for sterke eller for fremtredende, de skulle i stedet være oppmuntrende og harmoniske. Et viktig element var at fargen skulle passe sammen med dekor og tekstiler. Tak og gulv ble også malt der det var mulig.² Dekoren i takene varierte ut fra hvor mye penger som var tilgjengelig, fra himmel og fugler til flekker. Johannessen mener at dekorasjon i taket er vel så viktig som et bilde på veggen, da mange sengeliggende pasienter har blikket rettet den veien.³

Der det hang kunst på veggene skulle dette være utgangspunktet for fargevalget på rommet. Hver etasje har en egen salong, som er representert av hver sin kunstner.⁴ Interiørarkitekten ønsket at fargen på veggene i salongene skulle gi styrke til kunsten som hang der. Hun mener at det er ekstra viktig for syke mennesker at kunsten er godt integrert i rommet. Derfor ble alle sykerom malt i nøytrale farger slik at uansett hvilket verk en pasient måtte velge seg fra artoteket, så ville det ikke oppstå noen konflikt mellom dette og veggen.⁵

Arne Ekeland ga i sin tid et maleri i gave til Radiumhospitalet (fig. 14). Dette ble opprinnelig plassert i poliklinikken. En litt uheldig plassering skal man dømme ut fra pasientenes reaksjoner. Formene i maleriet fremprovoserte kvalme og ubehag hos en rekke pasienter. Disse myke, flytende formene i blekt rosa, rosa og lilla, kan minne om cellevev i oppløsning. Til venstre i maleriet danner formene et menneskepar som er gjennomhullet og i oppløsning de med. På interiørarkitektens forespørsel ble dette maleriet flyttet opp til kantinen, der hun brukte det som utgangspunkt for innredningen av rommet. Som vi ser har hun hentet ut en av blåfargene i maleriet og tatt den i bruk på veggen bak. I denne konteksten var ikke bildet problematisk lenger, hevder hun.⁶

Artoteket fra 1985-1991

Inspirasjon og intensjon

”Jeg har jo alltid følt at pasientene får velge sjøl hva de vil se på”, sier Jan Vincents Johannessen. Denne tankegangen, samt erfaringene fra sykehusene i Sverige, utløste initiativet til å opprette et lignende tilbud her hjemme. Johannessen er opptatt av at pasienten skal gis bestemmelsesrett på hva slags kunst som blir hengt på vedkommendes rom, for å hindre at pasienten føler samvittighetsnag over å kreve for mye.

... av og til ble de kvalme og dårlige av sykdommen, av og til blir de jo dårlige av cellegiften, og hvis de fargene i det bilde de ligger og ser på har samme farge som cellegiften så får du en sånn Pavlovs refleks, og holder på å kaste opp av hva du ser på. Men det er få pasienter [...] som tør å si; ”kan du ta vekk det bilde”, eller ”snu det mot veggen”...⁷

Å ligge og se på et bilde man synes er forferdelig er en større tilleggsbelastning en det folk tror, hevder Johannessen. Han hadde sett seg lei på den kommunalt innkjøpte kunsten, som var trykt opp slik at alle sykehus var utstyrt med de samme bildene. Slike bilder som assosieres med sykehus får en til å føle seg syk, mener han.

Tanken bak artotekstilbudet henger sammen med hva slags sykehus den tidligere direktøren ønsket at pasienten skulle møte. Kreft er en sykdom som skremmer enten prognosen er god eller dårlig, sier han, noe som blir en tilleggsbelastning til selve sykdommen. Han ønsket å åpne institusjonen i et forsøk på å slippe unna det stigmatiserende stampelet sykehuset hadde. Et åpent sykehus skulle gi pasientene en følelse av å bli behandlet som et levende menneske som skulle tilbake til livet etter oppholdet, i motsetning til å ende det der. Et artotekstilbud skal hjelpe til med å gi pasientene tilbake noe av den personlige identiteten som ofte blir skjøvet til side under innleggelse ved at man blir fratatt muligheten til å bestemme over seg selv og sine omgivelser.

Kunsten i artoteket skal dessuten fungere som en ”peek-experience” ved at den skal trekke pasientenes tanker vekk fra sykdommen.⁸ Den korte behandlingstiden som gjelder på sykehuset gir mye tid til overs. En tid som ofte tynges av tanker; ”Du vet lite om hvordan veggene i sykeværelset liksom er tunge av bekymringene deres, hvordan minner om vanskeligheter hjemsøker sykeleiet, hvor umulig det er for dem å bli kvitt

nagende tanker uten variasjonens hjelp.”⁹ Florence Nightingale beskriver forholdet mellom pasienten og veggen;

Jeg har nevnt hvor hjerteløst det er å la ham stirre inn i slette veggen. I forbindelse med mange sykdommer [...] vil det se ut som veggen skjærer alle slags grimaser til ham. Slik er det aldri med blomster. Form og farge kan befri pasienten fra smertelige forestillinger mye bedre enn noe argument.¹⁰

Intensjonen med å tilby pasienter selvvalgt kunst på sykerommene er et ønske om å gi pasienter trygge og gode omgivelser der de kan konsentrere seg om å bli friske. I motsetning til mange andre offentlige institusjoner ønsker man ikke å oppdra brukerne til verken å lære om eller til å bli glad i kunst, kunsten blir kun brukt som et trivselskapende middel.

Artoteket opprettes

28. juni 1985 sender direktør Johannessen et brev til sjefsykepleier, Unni Harvei, med en oppfordring om å starte et artotekstilbud ved sykehuset. Et artoteksutvalg med sjefsykepleier Harvei og fritidsleder Bjørg Ruud i spissen blir oppnevnt. 23. desember samme år sender dette utvalget et forslag om mulig drift av et slikt tilbud til direktøren. De starter med å vise til fire punkter med behov, som erfaringen har vist at pasienter liggende lenge på samme rom, ofte har;

1. behov for variasjon
2. behov for atspredelse
3. behov for noe vakkert
4. behov for å bryte ned sykehuspreget på rommet¹¹

Utvalget konkluderer med at det er behov for et slikt tilbud ved sykehuset, og det stemmer derfor for opprettelsen av et artotek. Det stemmes også for, etter nøye vurdering, å kjøpe inn kunsten selv fremfor å tegne abonnement hos Norske Grafikere og deres artotekvirksomhet (se kapittel 2).

Årene 1986-87 ble brukt til planlegging av artoteket. Det ble engasjert en kunstnerisk konsulent, billedkunstneren Mette Nissen Melsom, til å bygge opp samlingen. I denne planleggingsfasen foretok kunstkonsulenten en pasientundersøkelse på fire av sykehusets poster. Undersøkelsen ble gjort på grunnlag av den kunsten sykehuset hadde fra før, i tillegg til noen innlånte verk. Reaksjoner på kunst som var

integrert i utsmykningen ved sykehuset ble også registrert. Rundt et par hundre pasienter ble spurt om de var interessert i et utlånstilbud, og hva slags typer bilder og motiver de kunne tenke seg. Så mange som mellom 80 og 90 % viste interesse for et slikt tilbud. Foretrukne teknikker viste seg å være malerier, grafikk og fotografier i farger. Landskapsmotiver ble fremhevet som spesielt attraktivt, mens ingen ønsket abstrakt kunst. Denne undersøkelsen ble brukt som grunnlag da de første bildene ble lånt inn til samlingen fra Galleri Kampen.¹²

Artoteksrundene begynte ved juletider i 1987, men artoteket ble ikke offisielt presentert før 11. mars 1988. Samlingen besto da av 120 verk, 14 stykker var innkjøpt av sykehuset mens 50 stykker var kommet i gave fra norske kunstnere, gitt spesielt til artoteket. De resterende verkene var innlånt fra Kunstnerforbundet. I alt 21 kunstnere var med og ga sitt bidrag til artoteket, de 50 kunstgavene ble utstilt i gangen utenfor pasientbibliotekets lokaler i dagene 11. til 19. mars.¹³

For at driften av artoteket ikke skulle koste noe ble det engasjert pasientvenner fra Røde Kors. For pasientvennene er pasienten første prioritet, på en artoteksrunde skal de derfor også kunne sette seg ned og prate med dem som trenger det. Det er altså ikke bare kunsten som er viktig på artoteksrunden, men også praten som oppstår med pasientene. Mange pasienter setter pris på å få litt selskap, forteller de.

Reidun Leren var første pasientvenn som begynte å jobbe med artoteket. I julen 1987 begynte hun å gå runder på sykepostene med artotekstrallen.¹⁴ Allerede tidlig i 1988 fikk hun hjelp av Johanne Karud. De delte på sykehuspostene og hver av dem gikk sin runde en dag i uken. I begynnelsen var ordningen forbeholdt fire av sykehusets sengeposter, noe som vil si omkring 100 pasienter.¹⁵ Ettersom samlingen ble større utvides også tilbudet, i 1990 er i alt 9 sengeposter inkludert i tilbudet.¹⁶

De første årene lånte man bilder inn gjennom Kunstnerforbundet. Dette var det kunstkonsulent Melsom som stod for sammen med Elsebeth Heyerdahl Larsen, intendant ved Kunstnerforbundet. To ganger i året fikk artoteket presentert kunst gjennom Kunstnerforbundet. Kunsten som ble valgt ut fikk artoteket beholde som lån i omkring tre måneder. På denne måten var det mulig å teste den ut på de ulike avdelingene før noen beslutning om kjøp ble tatt.¹⁷ De bildene som fungerte hos pasientene ble beholdt. Dette var en effektiv måte å ”lære den lille forskjellen på kunst som pasientene er glade i, og

kunst som de var for syke eller trette eller ikke orket å studere så mye på”, mener en av pasientvennene.¹⁸

Stridigheter rundt artotekets innhold

Avdeling B2, eller isolatet som det også kalles, er en avdeling der pasienter blir innlagt for benmargstransplantasjoner. Denne avdelingen er første prioritet for artoteket, derfor er det laget en egen katalog over artoteksamlingen til denne avdelingen. Samtidig som pasienten kommer for å klargjøre hvilken dag han skal innlegges for behandling får han mulighet til å gå igjennom denne katalogen og skrive opp de bildene han har lyst til ha under oppholdet. Uansett hvor disse befinner seg, blir de nå hentet og byttet ut med noen andre.

I 1991 mottar Brynhild Bakken, oversykepleier og da ansvarlig for artoteket, et brev fra personalet på isolatet. I brevet står det; ”De to årene ordningen har vart (ca. 30 pasienter), har det vært samme type bilder som pasientene har ønsket. Det som går igjen som tema i bildene er landskap, blomster og svært lite non-figurativt.”¹⁹ De undertegnede påpeker hvor vanskelig det har vært for artoteket i perioder å få skaffet kunst til denne avdelingen, fordi denne kunsten er så populære blant de fleste pasientene på sykehuset; ”Vi har full forståelse for at artotekets medarbeidere ikke kan skaffe bildene, men det må vel være et klart tegn på at det er for lite bilder av denne type ved artotekets samling (bilder som pasienter ønsker).”²⁰ Personalet på avdelingen ønsker ikke at deres pasienter skal prioriteres fremfor andre og mener man kan unngå dette ved å øke innkjøpene av den type kunst som pasientene liker å se på.

Rundt den samme tiden, i november 1991 leverer Melsom inn sin oppsigelse som kunstkonsulent ved Radiumhospitalet. Bakgrunnen for dette er ”en orientering om artoteket” som ble sendt fra oversykepleier Bakken til direktør Johannessen 11 dager tidligere. I brevet står det;

Pasientvennene Reidun Leren og Johanne Karud har etter hvert høstet verdifull erfaring om pasientenes behov og ønsker. De sier at 80 % av pasientene ønsker kunst som er lys og lett – ”noe å hvile øynene på”. I dag mener de at vi har ca. 50 % av den type bilder og 50 % av den spesielle kunst for de få.²¹

Kunstkonsulenten tar dette som kritikk av hennes arbeid. Hun skriver til svar;

Etter mitt syn er tendensen at uttak av bilder er blitt svært ensidig. Pasientvennene og B. Bakken har vært med å ta ut svært safe kunst fra Kunstnerforbundet det siste året. Jeg mener at 50 % ”spesiell” kunst som B. Bakken refererer til i sitt brev, er tatt ut av løse luften (mine evalueringsskjemaer er ikke blitt brukt).²²

Disse evalueringsskjemaene Melsom her refererer til er en pasientundersøkelse som hun gjennomførte sammen med sjefssykepleier Unni Harvei i 1990/91. I et infoskriv om artoteket begrunner Melsom den nye undersøkelsen; ”Det ønskes et bredest mulig tilbud til pasienter. For å få et grunnlag, er det ønskelig å gå ut med evalueringsskjemaer.”²³ Intensjonen var å kunne lage en oversikt over pasientenes behov og ønsker, og at denne oversikten kunne brukes ved senere innkjøp.

I spørreskjemaet som ble sendt ut til pasientene ble det fokusert på hvor pasienten bodde til vanlig, om man hadde bilder på veggen hjemme og om man benyttet seg av artoteket på sykehuset. Det ble også spurt om motivvalg, hva som var viktigst av motiv versus farger, om man synes omgivelsene var viktig for trivselen, og om kunsten hjalp dem til å glemme hverdagen. Dessverre er resultatet av denne undersøkelsen så vidt man vet gått tapt. Melsom innrømmer at det kan være mulighet for at den er kastet, da den ble utført for så mange år siden.

I sin oppsigelse påpeker Melsom at resultatene av denne undersøkelsen ikke ble tatt i bruk. Man kan imidlertid spørre seg om undersøkelsen ville gitt noen resultater som ville gjort innkjøpene enklere ut fra hennes ståsted. Melsom sier i samme brev at hun mener innkjøpene var blitt for ensidige. Hun synes det var vanskelig å finne variasjoner innenfor de rammene som pasientenes ønsker satte, uten at det gikk utover kvaliteten på bildene.²⁴ Imidlertid var det nettopp pasientenes ønsker og behov hun påpekte som intensjon for å utføre undersøkelsen. Man kan derfor anta at undersøkelsens resultater ikke hadde kunnet gi kunstkonsulenten det grunnlaget hun ønsket å arbeide ut ifra. Pasientvennene og oversykepleier Bakken ønsket seg en mer erfaringsbasert innkjøpspolitikk, men uten at det skulle gå ut over kvaliteten på bildene. I motsetning til Melsom mente de at dette var mulig.

Artotekets funksjon i dag

I dag er det seks personer som jobber med artoteket. Da Reidun Leren sluttet i 2001 kom Sissel Teien inn og overtok hennes runder. Samme år fikk Johanne Karud hjelp på sine runder av Unni Skarboe. Ett år senere kom Kirsten Revold inn for å hjelpe Teien på onsdagene. Da Karud ble sykmeldt fra artoteket for ca to år siden, steppet Evy Reimers Massen inn i hennes sted. Nå som Karud er tilbake er de tre personer på tirsdagsrundene, som de gjerne fordeler seg imellom. På onsdagene er de som oftest to, men de har en ekstrahjelp i Merete Gotaas, som stiller opp ved behov.

Pasientvennene foretar altså artoteksrunder hver tirsdag og onsdag. De varierer mellom å gå to og to sammen eller alene. Tirsdagsgruppen og onsdagsgruppen har ulike avdelinger på sykehuset å ta seg av. Slik blir det til at hver avdeling på sykehuset får besøk av trallen en gang i uken. Artoteket holder stengt i skoleferiene.

Informasjon om artoteket

Før en pasient skal legges inn på Radiumhospitalet får vedkommende en informasjonsmappe sendt hjem i posten. I denne mappen får pasienten informasjon om alt som dreier seg rundt oppholdet på sykehuset, deriblant artoteket. Det lille som står der forsvinner lett i mengden. Burde artoteket arbeide mer med markedsføringen av tilbudet? På et seminar som ble holdt i 1993 ble det påpekt at faren for tyveri ved sykehuset ville øke dersom informasjonen økte, og at dette måtte tas til etterretning.²⁵ Temaet dukket opp på dette tidspunktet grunnet en hendelse der en ung mann prøvde å få med seg to bilder ut av sykehuset. Heldigvis ble mannen stoppet og bildene ble levert tilbake. Hendelsen og diskusjonen som oppsto i etterkant, har likevel ikke hatt store konsekvenser for informasjonen innad på sykehuset.

Isolatet har som nevnt en egen artotekskatalog, og opprinnelig var det tenkt at alle avdelinger skulle få samme tilbud. Også dette var tema for diskusjon under seminaret i 1993. Ulike muligheter ble diskutert men man så fort problemer med de ulike forslagene.²⁶ Man fant også ut at det ville bli for tidkrevende om hver enkelt pasient skulle få velge blant alle de omlag 860 bildene. Derfor finnes det i dag bare to sett artotekskataloger. Denne katalogen består av tre ringpermer med litt varierende organisering. Noen steder er bildene limt inn på et papir, andre steder har man tatt i bruk

plastlommer tilpasset et fotografis vanlige størrelse. Fra starten av var det nok en intensjon om å ha informasjon om hver enkelt kunstner i tillegg til bildene, men ettersom samlingen har økt i omfang har ikke dette blitt vedlikeholdt. Istedenfor har artoteket investert i et kunstnerleksikon. Det har vist seg at noen pasienter har glede og nytte av å ha tilgjengelig informasjon om kunstnerne. En av pasientvennene forteller en historie der denne informasjonen virket avgjørende på forholdet mellom pasienten og kunstverket. Gabrielle Kiellands *Nattdyr* (fig. 15) er et kattelignende dyr, skissert frem med bestemte, kraftige og grove streker. Potene med klørne er store og fremtredende. Den mørke bakgrunnen kan se ut til å danne et par vinger som omslutter og nærmest oppsluker dyret. Pasienten hadde fått mareritt av motivet og var veldig fortvilet. Pasientvennen tok derfor med seg vedkommende opp på pasientbiblioteket, der de slo opp kunstneren i et oppslagsverk. Når pasienten fikk lese om denne kunstneren og hva hun la i sin kunst, ble vedkommende veldig begeistret. Hun ønsket etter dette å se flere arbeider av Gabrielle Kielland.²⁷

Oppbevaring og sikring

Det henger til enhver tid kunst på sykerommene, og i de tilhørende korridorene. De resterende bildene som ikke er ute på huset blir oppbevart i et skap inne i pasientbibliotekets lokaler. Dette skapet står ulåst, noe som har vært til stor hodebry for artoteksgruppen. I en rapport om artoteket fra 1990 står det i punkt 6; ”5 bilder – av de mest populære og av de meste kjente kunstnerne (Borchgrevink, Baker, Raknerud, Juvet og Breivik) er ulovlig ’lånt’ fra biblioteket.”²⁸ Det etterlyses etter denne hendelsen en mer lukket ordning av bildene, der trekkspliddører og lås blir foreslått, i parentes står det: ”(Det ser ut til at det er umulig å oppdrive et eget lite kott, rom til bildene)”.²⁹ Omkring fem år senere ble artoteket bevilget nye dører, men det skulle drøye betraktelig lenger før noen låsemulighet kom på plass. Først for to-tre år siden fikk de et nytt skap med lås, her blir et ekstra kartotek oppbevart, mens bildene kun er holdt bak et par skyvedører.

Artoteket opererer med to sett kartotek. Det ene inneholder kun navn på kunstner og tittel samt et registreringsnummer. Disse kortene er med på rundene og blir brukt til å registrere utlån. Det andre er som nevnt innelåst og inneholder, i tillegg til informasjonen vi finner på første sett, et fotografi av bildet samt negative. Kartoteket gir pasientvennene full oversikt over samlingen, og fungerer som deres sikkerhet. På et

seminar i 1993 ble forsikring av kunsten diskutert, man kom frem til at dette nå skulle gjennomføres.³⁰ Men en vurdering i etterkant av seminaret kom frem til at en slik ordning ville bli for dyr. Imidlertid viser det seg at det ikke er registrert et eneste tyveri fra artoteket.

Det finnes ikke noe enhetlig opphengningssystem for artotekets bilder. Fra starten av var det enighet om å få fagfolk til å feste kroker i veggene som skulle sitte permanent.³¹ Dette ble aldri fulgt opp. På noen rom kan man finne trelistere festet til veggen (se fig. 17). Fra en krok som er festet til disse listene henger en lenke der en justerbar krok festes til metalltråden bakpå bildet. Dette gjør det enkelt å justere opphenget i forhold til bildets størrelse. I 1990 ble det satt opp nye metallister med omtrent den samme funksjon som trelistene.³² 3 sykeposter har i dag denne typen oppheng. Økonomiske hensyn gjorde at ikke flere avdelinger fikk dette tilbudet. Derfor har resten av sykerommene kun stifter i veggen. På artotekstrallen har pasientvennene alltid med seg hammer, skrutrekker og annet utstyr til opphengning.

Presentasjon og utlån

Trallen pasientvennene bruker rommer omkring femten bilder (fig. 16). Avdelingene de besøker er inndelt i poster med ca. 26 senger på hver post.³³ Ikke alle rom blir besøkt, pasientvennene forhører seg på posten først om det er spesielle hensyn å ta. De rommene som står tomme blir ikke gjort noe med.

Siden artotekstrallen har sine runder tirsdager og onsdager, kan det fort hende at noen pasienter ikke får besøk av trallen. Hver avdeling har en artotekskontakt og i slike tilfeller kan pasienten kontakte disse. Pasienten får da tilbud om å bytte bilde med et av dem som henger i korridoren. Artotekskontakten fører dette opp slik at pasientvennene skal få registrert byttingen.

Det kan virke som betjeningen av avdelingenes korridorer med artotekets bilder delvis startet som en ”reklame” for artoteket. I et infoskriv om artoteket fra 1990 foreslås det at de verkene i samlingen som er mindre populære blant pasientene og dermed lånes ut sjeldnere, kan henges opp midlertidig i korridorene på sengepostene, sammen med opplysninger om artoteket.³⁴ Noen år senere, i 1993, blir dette også tatt opp som et ønske fra noen avdelinger. Det var avdelinger med oppegående pasienter som ønsket kunst i korridorene der flest mulig kan få se den. Avdelingene hadde et håp om at denne

ordningen kunne få i stand en meningsutveksling pasienter i mellom, og kanskje også mellom pasienter og ansatte.³⁵

Jan Vincents Johannessen hevder at artoteket har en dobbeltfunksjon ved at verk fra samlingen henges i korridoren utenfor pasientbibliotekets lokaler. I denne korridoren så Johannessen for seg en ambulerende utstilling, som skulle være et alternativ til de pasientene som ikke kom seg inn til galleriene og museene i sentrum. Erfaringen til Johannessen er derimot at det kan gå lange perioder mellom hver gang bildene blir skiftet ut. Dette kan skyldes at de fleste pasientvennene ikke var kjent med denne tilleggsfunksjonen. Kun en av dem var klar over den, og hun kan fortelle at tanken bak den utstillingen som i dag pryder korridoren var å fremheve en rekke arbeider av anerkjente norske kunstnere, som sykehuset enten hadde mottatt som gaver på 1950-tallet, eller verker som tilhører artoteksamlingen, men som har mottatt reaksjoner fra pasienter og derfor ikke lenger plasseres på sykerom (fig. 17).³⁶ Innenfor siste kategori finner vi bl.a. to trykk av Kjell Pahr-Iversen (fig. 18). Flere pasienter har reagert på motivet i disse trykkene, da de assosierer de delvis geometriske og rektangulære formene med kister.

Artotekets brukere: pasientene eller de ansatte?

”Artoteket skal være til glede for pasienten, og et gode for avdelingen”.³⁷ Men en av pasientvennene forteller at dette ikke alltid er tilfellet. De ansatte ved sykehuset ønsker også å benytte seg av tilbudet til sine kontorer og vaktrom. I hovedsak er det bare rom der det oppholder seg pasienter som inkluderes i tilbudet, det vil si at også konsultasjonsrom der leger tar i mot pasienter blir betjent av artoteket.

I en rapport fra kunstkonsulenten til direktøren fra 1990, blir det etterlyst klare retningslinjer rundt utlån fra artoteket. Det berettes her om stor pågang fra avdelingene og om leger som har utstyrt kontorene sine med bilder fra samlingen. Det påpekes at samlingen enda ikke er stor nok til å kunne håndtere denne etterspørselen.³⁸ I et infoskriv om artoteket en drøy måned senere skriver kunstkonsulenten:

Utlån fra artoteket er forbeholdt pasientene. Det er gitt et par unntak [sic], men de er helt spesielle. De er gjort for å gi opplysninger om artoteket og for å hjelpe pasientene. Alle ”spesial” utlån må få tillatelse gjennom direktøren via Brynhild Bakken og Mette N. Melsom.³⁹

Man kan ut fra dette anta at direktøren har stilt seg bak kunstkonsulenten på dette punktet. Også i et revidert dokument over de administrative rutinene rundt artoteksdriften fra 1995 blir disse problemene fremhevet. Dokumentet avsluttes med et ”NB! Bildene som lånes ut fra Artoteket er forbeholdt pasientene, og ikke til bruk på kontorene”⁴⁰

Kunstkonsulenten fremhevet i sin rapport fra 1990 at samlingen enda ikke var stor nok til å kunne inkludere andre rom enn dem som pasienter oppholdt seg i. I dag teller samlingen omkring 860 bilder, og problemet burde dermed ikke være like relevant. Likevel føler pasientvennene det slik. Årsaken er mangelen på sirkulasjon av de bildene som befinner seg utenfor pasientenes områder. Pasientvennene føler at de ansatte sitter på kunst som burde være ute blant pasientene.

”Vi får også spørsmål om å bytte ut bilder på et sykerom, men når vi da kommer til dette rom med et nytt bilde viser det seg at det ikke bestandig er pasienten som ønsker forandring, men det er avdelingens ønske.”⁴¹ Utsagnet viser til en annen side av denne problematikken. At de ansatte har formeninger om hva som henger på pasientenes rom blir et problem om det er i strid med pasientenes egne ønsker. Når man tenker på at artoteket også betjener korridorene, et område der de ansatte oppholder seg mer enn pasientene, burde dette i utgangspunktet ikke være noe problem. De ansatte burde kunne være med på å avgjøre hva slags kunst som skal dekorere avdelingens korridorer, mens sykerommene må kunne forbeholdes pasientene.

Samlingen

Samlingen teller i dag som nevnt 860 verk, der i alt 193 kunstnere er representert. Det grafiske medium dominerer samlingen, noe som det er flere grunner til. Som nevnt i forrige kapittel er det et stort økonomisk hensyn å ta. Artoteker må gjerne klare seg på små midler og grafiske trykk er i så måte et takknemlig medium med tanke på pris. En annet aspekt går på hygiene. Bildene må kunne gjøres rene, noe som krever at de er rammet inn med glass. Det er spesielt før bildene blir tatt i bruk på isolatet at de må renses. Mange malerier kommer ikke til sin rett bak glass og det er derfor uaktuelt å kjøpe inn dyre samtidsmalerier. Noen unntak er gjort, der oljemalerier som er kommet i gave eller som er blitt kjøpt inn av sykehuset tidligere, er blitt rammet inn på ny med glass fordi de representerer en motivgruppe som er svært etterspurt blant pasientene. Det

hevdes imidlertid at artoteket ikke skal inneholde kunstgaver som Radiumhospitalet har fått, eller annen kunst som er i sykehusets eie. Men etter at pasientvennene mottok flere etterspørsler på spesifikke motiver fra pasientene, begynte de å innlemme bilder som lenge hadde stått oppbevart i kjelleren, i samlingen.

Artoteket blir finansiert gjennom pengegaver som sykehuset mottar. Tidligere direktør Johannessen har også solgt egne bilder på auksjon for å kunne skaffe penger til tilbudet. På denne måten har man kunnet finansiere innkjøp av omkring 35-40 trykk per år. Innkjøpsrundene foregår to ganger i året. Helt i starten derimot ble det kjøpt inn et større antall per år.

Kriterier for innkjøp

Ordningen med Kunstnerforbundet som kunstkonsulent Melsom hadde opprettet, ble avsluttet ganske snart etter hennes oppsigelse. I dag forholder artoteksgruppen seg hovedsakelig til fire gallerier, selv om de i de siste par årene har knyttet seg nærmere Kunstverket Galleri i Tromsøgaten i Oslo. Galleriet representerer en mengde kunstnere samtidig som de har funnet en presentasjonsform som artoteksgruppen setter stor pris på. Kristine Koller, som har vært kontakten til artoteket de fleste gangene, har opparbeidet seg kunnskap om hva slags bilder som passer til dette formålet. Galleriets vanlige praksis i møte med et nøytralt publikum, er å samle en mappe med mange forskjellige trykk. Men når artoteket kommer lukes det ut alle trykk fra mappen som viser blant annet kropp, ting som kan minne om blod og som kan virke kvalmende. Til vanlig ser galleriet det som et viktig aspekt at kunsten er oppdragende, men i denne sammenhengen er det viktigere at den er pen og oppløftende.

I utvelgelsesprosessen prøver artoteksgruppen å legge vekt på den erfaringen de har med hva pasienter liker og ikke. De vet at både farger og former kan virke ubehagelige. Enkelte typer rødfarger, eller bruk av mye rødfarger unngås.

Kunstkonsulenten erfarte gjennom sitt arbeid at rødfarger kunne innby til positive assosiasjoner hos en frisk person, mens observert fra en sykeseng ble den assosiert med blod.⁴² Inger Sitters maleri *Flimmer* (fig. 19) er et eksempel på uheldig bruk av denne fargen. Maleriet er ikke en del av artotekets samling men av sykehusets utsmykning, og henger i dag i heisfoajeen i 4 etasje. Det vakte sterke reaksjoner fra pasientene da det tidligere hang ved apoteket i første etasje.⁴³ Maleriet er preget av grove, brede

penselstrøk som, utenom en viss urolighet i sentrum av bildet, viser en jevn flyt mot venstre. Likevel er det en fart og hast som preger strøkene. Rødfargene i maleriet varierer her fra det sterkeste blodrød til oransje og rosa. I det urolige sentrum får fargen en ubehagelig fremtoning som forsterkes av de forvirrede strøkene som trosser strømmen.

At farger er ubestemmelige og uklare, eller gir en litt grumsete virkning vekker ubehag. Dette kommer frem i Gro Fraas litografi *Gry II* (fig. 20). Havet blir her farget av den oppadgående solen, og det er nettopp denne ubestemmelige grønnngule fremstillingen av havet som kan være problematisk for noen pasienter. Grønnturkis er også en farge som er problematisk, men formen er som oftest avgjørende.⁴⁴ Visse typer gult kan virke ubehagelig, da denne fargen kan assosieres med slim, spytt og lignende ting.⁴⁵ Disse fargene blir oftere problematiske i nonfigurative bilder enn i figurative.

Enkelte motiver kan også fort virke uheldige i denne sammenheng. Tynne mennesker, eller mennesker som på en eller annen måte ser syke ut er problematisk. Ellef Grytes fargetresnitt *Ødegaardsfolket* (fig. 21) gir oss et eksempel på nettopp dette. Ansiktene til menneskene i robåten er bleke med sorte ringer rundt øynene. Det ser ut som de har kreft, er reaksjonen fra mange pasienter. Det viser seg at stikkende eller sterke øyne på mennesker og dyr er ikke heldig i motiver som skal prege et sykerom. Pasientvennene fremhever også motiver som kan assosieres med noe man var redd for som barn, dette kan for eksempel være fremstillinger av farlige dyr, som litografiet til Gabrielle Kielland (se fig. 15).⁴⁶ Alle disse reaksjonene er høyst personlige, og er derfor vanskelig å forutse. Det er langt fra alle pasienter som reagerer på disse fargene, formene og motivene vi har sett eksempler på, men det viser seg at dette er generelle tendenser blant pasientene. Derfor er dette erfaringer det er viktig å ha med seg under en innkjøpningsprosess.

En historie som en av pasientvennene opplevde kan poengtere forskjellen mellom hva slags type kunst som passer for syke mennesker kontra friske. Det var en pasient som skulle velge seg ut noen bilder før han skulle legges inn på isolatet. Han var meget kunstinteressert, han kjente derfor godt til de fleste kunstnerne i samlingen. Når han kikket gjennom mappene og noterte seg de han likte, påpekte han ovenfor pasientvennen at kunsten i samlingen var altfor ”snill og forsiktig” etter hans smak. Det ble avtalt mellom pasienten og pasientvennen at han skulle få et nytt bilde hver uke. Men allerede

første gang pasientvennen kom ned ga pasienten uttrykk for at han ikke orket å ha det bilde han på forhånd hadde valgt ut. Pasientvennen merket seg at på veggen hang det allerede et motiv som pasienten for noen uker siden hadde karakterisert som ”snilt og forsiktig”. Hendelsen gjentok seg uken etter, og pasientvennen fikk da beskjed fra personalet at pasienten var for sliten, og at det ikke var behov for å bytte, verken nå eller senere. Etter et par måneder dukker den samme pasienten opp på pasientbiblioteket, og han uttaler til pasientvennen; ”Da du kom ned med de bildene så orket jeg ikke synet av dem”.⁴⁷ Pasienten hadde ikke kunnet forstå når han lå syk at han selv hadde valgt ut motivene, ”nå skjønner jeg jo hvorfor dere har de bildene dere har”.⁴⁸ Dette eksempelet demonstrerer hvor vanskelig det er for friske mennesker, selv med interesse for og kunnskap om kunst å vite hva som passer seg for syke mennesker uten erfaring fra et slikt miljø.

Selv om artoteksgruppen er opptatt av å skaffe inn kunst ut fra den erfaringen de har tilegnet seg, har de i løpet av de siste årene blitt mer opptatt av variasjon. Hensikten er å få inn nye kunstnere som ikke er representert i samlingen fra før. Det kan også være hensiktsmessig å tenke på yngre pasienter, og den nye generasjonen som snart kommer til å fylle sengene på sykehuset.⁴⁹ En av pasientvennene mener at denne endringen i fokus har inntrådt ved at gruppen nå er sammensatt av mennesker som er opptatt av forskjellige typer uttrykk i kunsten.⁵⁰ Dette viser at en variasjon i innkjøpsgruppen kan være positivt for å oppnå større grad av variasjon i samlingen.

Kunstnernavnet har som oftest ingenting å si for brukerne av artoteket. Unntakene er de pasientene som kjenner en kunstner personlig eller har et annet slags forhold til denne fra før. Det har også hendt at pasienter etterspør spesifikke bilder som de har hjemme hos seg selv. Med visse unntak er altså ikke kunstnernavnet en viktig faktor i pasientenes forhold til kunsten.

Populære motiver

Et resultat av Melsoms pasientundersøkelsen fra 1990/91 har festet seg hos pasientvennene. Liv Benedicte Nielsens *Piazza di Santa Maria in Trastevere, Domenica* (fig. 22) viste seg å være en klar favoritt blant pasientene. Mange pasienter hadde nemlig vært på ferie her og motivet vekket derfor mange gode ferieminner.

Generelt har fargen blå vist seg å være veldig populær. Sort/hvitt er derimot ikke spesielt ettertraktet. Pasientvennene betegner de ettertraktete fargene som ”koselige og morsomme”. Gjenkjennelsesaspektet, som vi hørte om i forrige kapittel, blir også nevnt her som noe av det viktigste i et motiv. Det er ukompliserte motiver som blomster, natur, kyst, sjø og båter som er mest etterspurt. Her skal vi se litt nærmere på disse motivkretsene.

Jan Harr er representert med en rekke blomstermotiver i samlingen, som viser seg å være svært ettertraktet av godt voksne kvinner. I *Sommerøya III* (fig. 23) blir en nyperose detaljrikt fremstilt. Fyldige trær fyller horisonten og flyter nesten sammen med himmelen og jorden. Fargene i bakgrunnen er nedtonet og duse, den danner et rolig bakteppe samtidig som den fremhever nyperosen som er fokuset for vårt blikk. Denne fremstillingen med en detaljert forgrunn mot en dus bakgrunn er karakteristisk for Jan Harr.⁵¹ Harr er nærsynt, og det blir sagt at han får frem denne tåkete virkningen på bakgrunnen ved å ta av seg brillene når han tegner den.⁵²

Eva Harr er i likhet med sin bror ettertraktet blant pasientene. I hennes motiver kjenner vi ofte igjen det nordnorske kystlandskap, motiver som er kjente og kjære for mange av Radiumhospitalets pasienter. I *Aften – Syv Søstre* (fig. 24) er vi plassert på en steinete kyst med utsikt over fjellkjeden De Syv Søstre som ligger i Alstahaug kommune i Nordland. Myrullen står spredt langs den nedre delen av et kaldt, horisontalt landskap. Det lysende gule og hvite i himmelen, havet og blomstene skaper en flott fargekontrast til det blå, grønne og sorte som preger fjellene og skogen.

Åke Bergs motiver og glade fargebruk er godt likt på Radiumhospitalet. Pasientvennene ble i 2002 invitert til Bergs atelier i Tjølling utenfor Larvik, der de fikk med seg 11 litografier i gave til artoteket.

Man kan følge Bergs stilutvikling gjennom arbeidene som finnes i Radiumhospitalets samling. Bildene som han skapte på 1990-tallet er naturalistiske landskaper, foruten stillebenene som har et litt annet uttrykk. Hans interiør og stilleben har et flatere preg enn hans andre motiver, og perspektivlinjene er ofte lekt med. Et av hans stillebener har i motsetning til hans andre arbeider mottatt en rekke reaksjoner fra pasientene. I *Napoleon* (fig. 25) er bordet dekket til kaffekos. Dette litografiet, er det mange pasienter som ikke orker å se på. Tanken på kake gjør dem rett og slett kvalme.

Utviklingen som inntreffer i landskapsmotivene hans fra tidlig 1990-tall til senere, viser seg i at formene løses mer og mer opp og ”penselstrøkene” blir grovere. Dette kulminerer i bildene malt etter år 2000, disse er mer fokusert på kystlandskapet, og formspråket er blitt forenklet og abstrahert. Denne utviklingen kan eksemplifiseres med de to verkene *Fyret* fra 1996 (fig. 26) og *Fortøyd* fra 2002 (fig. 27). Vi ser her at han beveger seg fra en flekkvis fargebruk til større fargeflater. Selve fargeholdningen som i det første litografiet er tilnærmet naturalistisk, er nå sterkt preget av en lekende fargeglede, der farger som oransje og turkis spiller en stor rolle. Utsnittet er også gjort noe med. I *Fyret* står vi på en fjellknaus og skuer utover en vik, mens i *Fortøyd* har vi kommet tettere innpå motivet. Perspektivlinjene i sistnevnte arbeid er forvrenget på den måten vi tidligere bare har sett dem i hans stillebener.

Båtmotiver har ikke alltid vært så enkelt å anskaffe, forteller en av pasientvennene.⁵³ Likevel teller kyst- og båt motiver i samlingen i dag hele 99 verk. Ikke alle er like populære som Bergs derimot, som for eksempel Espolin Johnsons litografi *Mot Lofoten* (fig. 28). Denne dystre prosesjonen av båter på et hav som går i ett med himmelen, er den rake motsetning til Bergs fargeglade skildring av sjølivet.

Det viser seg at eldre mennesker liker fremstillinger av barn. I Einar Sigstads tresnitt *Bamsebilde* (fig. 29) trer en jente med en bamse på skulderen i klare farger frem fra skogen. Trestrukturen skinner gjennom motivet og gir det hele en spesiell virkning. Kvitebjørn Kong Valemon med prinsessen på ryggen er innrisset nederst til høyre, og står som en morsom kontrast til hovedmotiv.

Fremtidig arbeid med tilbudet

Innleggelsestiden for en pasient på Radiumhospitalet har blitt kraftig redusert fra gjennomsnittlig 14 til 5 dager i løpet av den tiden artoteket har holdt på. Men det er fortsatt pasienter som har opphold som strekker seg over flere måneder. Hva har dette å si for bruken av tilbudet? De pasientene som kun er inne i et par dager, har mye å fylle dagene med, det kan derfor hende at pasienten ikke har oppdaget at han har et bilde på veggen, enda mindre at han har mulighet til å bytte det ut. Ut fra tilbakemeldingene pasientvennene har fått regner de med at omkring 80-85% av pasientene setter pris på å ha et bilde å se på. Men de får ikke bare positive tilbakemeldinger, pasientvennene

opplever også likegyldige holdninger. Det kan være mange grunner til dette, noen er rett og slett for syke til å kunne tenke på andre ting.⁵⁴

Johannessen mener at artoteket er relevant selv om man oppholder seg på institusjonen en kort tid, men han ser at pasientene har mye større utbytte av det ved lengre opphold. Pasientvennene merker at behovet for utskifting ikke er like stort som før, tidligere kunne omkring femti bilder blir skiftet ut i løpet av en runde, mens i dag ligger det gjennomsnittlige antallet på rundt femten. De ser for seg muligheten med et endret tilbud i fremtiden. De tenker da at en allerede eksisterende ordning vil bli enerådende. Dette er ordningen med at en pasient kan skifte ut bildet på rommet sitt med et som henger i korridoren, gjennom artotekskontakten på sengeposten.

Store omstruktureringer har skjedd ved sykehuset, som har gått mer og mer over til poliklinisk behandling. Mange rom som tidligere var for innlagte pasienter er nå gjort om til poliklinikk eller kontorer. Dette har ført til store forandringer for ruten til artotekstrallen, og det har blitt færre rom å besøke. Likevel viser pasientvennene og tidligere direktør Johannessen en stor optimisme og tiltro til artotekets videre drift. Så lenge det ligger folk på sykehus, er et slikt tilbud relevant og viktig, mener de alle sammen.

¹ Historikken til Det Norske Radiumhospital er funnet i; Det Norske Radiumhospital, "Et moderne kreftssenter: Det Norske Radiumhospital" (Oslo: Informasjonsavdelingen, DNR, 1997), 13-17, E. Poulsson, *Det Norske Radiumhospitals historie* (Oslo: Fabritius, 1930), samt Det Norske Radiumhospital og Reidar Eker, *Det Norske Radiumhospital gjennom 30 år* (Oslo: Centraltrykkeriet, 1963), 7.

² Telefonsamtale med Gerd Ramstad, 25.08.2006.

³ Intervju med Jan Vincents Johannessen, Radiumhospitalet, 09.03.2006.

⁴ Ibid.

⁵ Telefonsamtale med Gerd Ramstad, 25.08.2006.

⁶ Ibid.

⁷ Intervju med Jan Vincents Johannessen, Radiumhospitalet, 09.03.2006.

⁸ Referat fra seminaret "Erfaringer med bruk av billedkunst som terapi", Undervisningssenteret, Søsterhemmet, 24.03.1993.

⁹ Florence Nightingale, *Håndbok i sykepleie: Hva det er og ikke er*, overs. Finn Backer Larsen (Oslo: Gyldendal Norske Forlag, 1984), 62.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Brev til Jan Vincents Johannessen fra Unni Harvei og Bjørg Ruud, 23.12.1985.

¹² Den Norske Kreftforeningen, "-Kunst kan være til trøst og hjelp", *Mot Kreft: opplysningsblad fra Den Norske Kreftforeningen*, ukjent nummer og årgang, 12.

¹³ Det Norske Radiumhospital, "Artoteket: Et enestående tilbud", DNR NYTT: Intern informasjonsavis for Det Norske Radiumhospital, nr.2 (mai 1988), 14.

¹⁴ Det Norske Radiumhospital, "Artoteket: Et enestående tilbud", 14-15.

¹⁵ Den Norske Kreftforeningen, "-Kunst kan være til trøst og hjelp", 12.

¹⁶ Rapport fra artoteket, skrevet av Mette Nissen Melsom, 13.09.1990.

-
- ¹⁷ Notat, skrevet av Johanne Karud, 22.11.1990.
- ¹⁸ Intervju med Johanne Karud, Radiumhospitalet, 23.05.2006.
- ¹⁹ Brev til artoteket v/ Brynhild Bakken fra Eldbjørg Vorkinn og Terje Bakken, 28.10.1991.
- ²⁰ Ibid.
- ²¹ En orientering om artoteket, skrevet av Brynhild Bakken, 24.10.1991.
- ²² Brev om artoteket, skrevet av Mette Nissen Melsom, 04.11.1991.
- ²³ Infoskriv om artoteket, skrevet av Mette Nissen Melsom, 23.10.1990.
- ²⁴ Telefonsamtale med Mette Nissen Melsom, 14.08.2006.
- ²⁵ Referat fra seminaret "Erfaring med bruk av billedkunst som terapi", 24.03.1993.
- ²⁶ Ibid.
- ²⁷ Intervju med Johanne Karud, Radiumhospitalet, 23.05.2006.
- ²⁸ Rapport fra artoteket, skrevet av Mette Nissen Melsom, 13.09.1990.
- ²⁹ Ibid.
- ³⁰ Referat fra seminaret "Erfaringer ved bruk av billedkunst som terapi", 24.03.1993.
- ³¹ Brev til Jan Vincents Johannessen fra Unni Harvei og Bjørg Ruud, 23.12.1985.
- ³² Rapport fra artoteket, skrevet av Mette Nissen Melsom, 13.09.1990.
- ³³ Radiumhospitalet, "Fagområdene ved Radiumhospitalet", <http://www.radiumhospitalet.no/Norsk/Fagomrader+avdelinger/Fagomrader>, sist endret 22.04.2005 (oppsøkt 26.08.2006).
- ³⁴ Infoskriv om artoteket, skrevet av Mette Nissen Melsom, 23.10.1990.
- ³⁵ Referat fra seminaret "Erfaringer ved bruk av billedkunst som terapi", 24.03.1993.
- ³⁶ Samtale med Johanne Karud, Radiumhospitalet, 08.03.2007.
- ³⁷ Intervju med Johanne Karud, Radiumhospitalet, 23.05.2006.
- ³⁸ Rapport fra artoteket, skrevet av Mette Nissen Melsom, 13.09.1990.
- ³⁹ Infoskriv om artoteket, skrevet av Mette Nissen Melsom, 23.10.1990.
- ⁴⁰ Administrativt dokument om artoteket, skrevet av Unni Harvei, 01.10.1995.
- ⁴¹ Notat, skrevet av Johanne Karud, 22.11.1990.
- ⁴² Telefonsamtale med Mette Nissen Melsom, 14.08.2006.
- ⁴³ Samtale med Johanne Karud, Radiumhospitalet, 08.03.2007.
- ⁴⁴ Ibid.
- ⁴⁵ Intervju med Unni Skarboe, Radiumhospitalet, 30.05.2006.
- ⁴⁶ Intervju med Johanne Karud, Radiumhospitalet, 23.05.2006.
- ⁴⁷ Ibid.
- ⁴⁸ Ibid.
- ⁴⁹ Samtale med Kristine Koller, Kunstverket Galleri, 30.06.2006.
- ⁵⁰ Intervju med Unni Skarboe, 30.05.2006.
- ⁵¹ Norsk Kunstnerleksikon, bd 2, 1982, s.v. "Jan Harr".
- ⁵² Referat fra seminaret "Erfaring med bruk av billedkunst som terapi", 24.03.1993.
- ⁵³ Intervju med Johanne Karud, Radiumhospitalet, 23.05.2006.
- ⁵⁴ Ibid.

Kap. 5: Sammenligning av artotekene

I de to foregående kapitlene har artotekene blitt presentert hver for seg. Det kan derfor være interessant å foreta en sammenligning av disse, og se nærmere på forskjeller og likheter i administrasjonen av tilbudene. Samtidig fortjener selve artoteksamlingen ved de to institusjonene mer oppmerksomhet. I denne sammenheng vil jeg gå nærmere inn på bruk av farger, samt en rekke motivkretser som har vist seg å være spesielt egnet for dette tilbudet.

Artotekstilbudet

Sykehusene

Modum Bad og Radiumhospitalet er to vidt forskjellige institusjoner, med dertil ulike pasientgrupper. Radiumhospitalet er et relativt stort sykehus, både i areal og sengeplasser, 390 til sammen. Modum Bad kan tilby rundt en fjerdedel av disse. Sykehusenes ulike funksjoner gjenspeiles i ulike eksteriører. Mens Radiumhospitalets bygg er en tett masse av store bygningskomplekser i ulike stilarter, er Modum Bad preget av små, koselige hus spredd utover et flott naturområde.

Når man kommer til Radiumhospitalet er det et grått og trist syn som møter en, en eim av effektivitet ligger over hele stedet. Inngangen er en eneste stor parkerings- og snuplass, som i tillegg til å skape et lite velkomment uttrykk, skjuler perler som trivselsanlegget og det gamle krefthospitalet fra 1932. Interiøret forsøker derimot å kompensere for det som er gått tapt i eksteriøret. Fargesprakende detaljer finnes i blant annet gulvbelegg, trapperekker, veggbeskyttere og dører, for ikke å glemme kunsten som pryder de lange korridorene. Selv om de fleste korridorer fortsatt er preget av sykehusets vanlige hvite estetikk, har sykerommene fått sine individuelle farger. Hver etasje har i tillegg sin egen fargekode som preger de tidligere nevnte detaljene.

I motsetning til Radiumhospitalet ligger Modum Bad beskyttet til, langt fra hovedveiens larm. Man blir kjørt langs åkrer og enger til man omsider kommer til en husklynge i skogen. Det er ro og stillhet over hele stedet. Ingen haster forbi, og alle hilser og smiler til hverandre. Dette er stedet for refleksjon og kontemplasjon. På innsiden føles det som man har trådd over terskelen til et koselig gjestgiveri, fremfor et sykehus. Her

finner vi møbler i gammel prakt i en flott kontrast til mer eller mindre moderne kunstuttrykk.

Modum Bad og Radiumhospitalets ulike utgangspunkt viser seg også i hvordan artotekene blir drevet.

Innkjøp

I 1973 ble det holdt et artotekskurs i Mölle i Sverige, der tolv personer fra Sverige, Finland og Danmark deltok. De fleste av de oppmøtte var sykehusbibliotekarer eller vanlige bibliotekarer. Alle sammen glødende opptatt av artoteksvirksomhet på sykehus. Denne gruppen arbeidet seg frem til en rekke punkter for mulig drift av et slikt tilbud, som ble publisert i Biblioteksbladet BBL under tittelen *Artotek på sjukhus: Några råd för arbetet*. Gruppen foreslår blant annet at en innkjøpskomité bør bestå av tre til fem personer, satt sammen av bibliotekar, noen kunstinteresserte ansatte og en representant for ”hovudmannen”. De foreslår videre at om det finnes noen kunstinteresserte pasienter, kan de også inngå i komiteen.¹

Ingen av innkjøpsgruppene, verken på Modum Bad eller Radiumhospitalet, har pasienter med i utvalget. På begge sykehusene er det derimot utført brukerundersøkelser. Modum Bad har ved et tilfelle latt pasientrådet gå igjennom deres utvalg for godkjenning, og de vurderer en ny sjekk i løpet av de nærmeste årene. På Radiumhospitalet ble det utført to brukerundersøkelser i løpet av de første fem årene, men resultatene er med ett lite unntak glemt. Modum Bad har heller ikke bibliotekaren, som jo er den som jobber med tilbudet til daglig, med i komiteen. På Radiumhospitalet har alle pasientvennene bibliotekarrollen, det er de som møter pasientene og som dermed får direkte erfaring med deres opplevelse av kunsten. Kunstkomiteen på Modum Bad skaffer seg derimot denne kunnskapen ved at bibliotekaren jevnlig sender komiteen en oppdatering av utlånet.

Lena Sewall, tidligere sjefsbibliotekar ved Centralsjukhuset i Karlstad, erfarte hvordan kunst som ut fra kataloger kunne virke upassende for et artotekstilbud, kunne opptre annerledes enn forventet, og omvendt. Derfor valgte de følgende strategi for innkjøp:

En stor fördel är att biblioteket och patienterna numera får vara med och välja ut tavlorna till artoteket. Vi går igenom Konstfrämjandets kataloger tillsammans med alla långvårdpatienter, som vill vara med och välja. De tavlor som många tycker om önskar vi oss till artoteket. På det sättet har de tavlor som vi fått till artoteket de senaste åren verkligen gått att använda.²

Å være med på en slik innkjøpsgruppe må være et frivillig tilbud. For interesserte pasienter kan det å få muligheten til å engasjere seg i noe utenom sin egen sykdom ha en gunstig virkning. I evalueringsrapporten fra prosjektet *Kultur gir helse* viser erfaringen fra de ulike lokale prosjektene at det som oftest var de små beslutningsprosessene som brukerne ble invitert inn i. Selv om positive erfaringer viste seg fra de lokale gruppene der brukerne var sterkere inne i bildet, påpeker forfatterne av rapporten at man ikke må undervurdere betydningen av en slik deltagelse.³

Svakheten i et artotekstilbud ligger i innkjøpsprosessene. Problemet er å kunne distansere seg selv nok til å kunne se objektivt på et verk. Samtidig viser det seg at dette ikke er nok, da syke mennesker ser annerledes på kunst enn friske. Derfor er det så viktig at de personene som skal kjøpe inn kunst til et slikt tilbud ser på verkene gjennom pasienters øyne og ikke sine egne. Selvfølgelig vil ikke dette garantere samlingene de riktige bidragene. Syke mennesker er like forskjellige som friske. Men det viser seg at det er visse kvaliteter som blir spesielt satt pris på av mennesker i en slik situasjon, og det er denne erfaringen det er viktig at folkene med ansvar for innkjøp har med seg i utvelgelsesprosessen.

Når man har konstatert at det er i disse utvelgelsesprosessene svakheten ligger, vil det si at et artotekstilbud er tjent med å holde disse på et minimum. På Radiumhospitalet går bildene gjennom flere utvelgelsesprosesser enn på Modum Bad. Mens det på Modum Bad kun foregår én utvelgelse gjennom innkjøpene, så er det på Radiumhospitalet to ved at pasientvennene i tillegg velger ut verk som er tilgjengelige til å ta med seg på runden. Denne utvelgelsen kan være mer preget av personlig smak. Det burde være et poeng at trallen får et bredt utvalg og ikke blir preget av den typen verk som utvelgeren liker best. En av pasientvennene hevder likevel at de forsøker i beste mening å få et utvalg som de kan møte hvilken som helst pasient med, og at de derfor i denne utvelgelsesprosessen prøver å ta hensyn til pasientens varierende smak og behov.⁴

Presentasjon og utlån

Som nevnt har de på Modum Bad et system der kunsten som ikke er til utlån henger oppe i et par korridorer innenfor pasientbibliotekets lokaler. Kunstkomiteen er veldig fornøyd med denne løsningen da samlingen på denne måten også tjener som en del av utsmykningen ved sykehuset. Noe av den samme tankegangen kan vi finne igjen på Radiumhospitalet. Selv om bildene som ikke er til utlån blir oppbevart i et skap på pasientbiblioteket, er dette kun en liten del av samlingen. Ved at artoteket også betjener korridorene på sengepostene foruten sykerommene, tjener det samme hensikt som på Modum Bad. I tillegg bruker de korridoren utenfor pasientbibliotekets lokaler til å vise frem verk fra samlingen og verk som hører innunder selve sykehusets eie.

Det er når man ser nærmere på selve utlånsvirksomheten at forskjellene viser seg. Den første forskjellen inntreffer for pasienten allerede ved innleggelse. På Modum Bad henger det ikke kunst på rommet når en kommer, men det gjør det på Radiumhospitalet. Før Modum Bad startet med artotekstilbudet, hadde de også kunst hengende fast på pasientrommene. En tidligere pasient som var innlagt ved sykehuset på denne tiden forteller at hun satte pris på at noen andre hadde hengt opp et bilde for henne. Å bytte bilde, når noe allerede hang der, var altså ikke relevant for denne pasienten. Men hun gir uttrykk for at saken ville vært en helt annen om veggen hadde vært tom ved ankomst.⁵ Hva forteller dette oss? For det første så viser det at den løsningen Modum Bad nå har valgt kan være strategisk om man ønsker å hjelpe pasienten til å aktivere seg og engasjere seg i noe utenfor de problemer de er innlagt for. Det forteller oss også hvorfor Radiumhospitalets løsning passer best inn i deres miljø. Radiumhospitalet praktiserer betydelig kortere innleggelser enn Modum Bad. Det kan derfor være godt for pasienter som er innlagt i kortere perioder å slippe å måtte håndtere med utlånet selv, som ved Modum Bad.

På Modum Bad havner artoteket innunder pasientbibliotekarens arbeidsoppgaver, og resten på pasientenes initiativ. På Radiumhospitalet derimot blir det praktiske arbeidet drevet av pasientvenner. Som tidligere nevnt er disse frivillige fra Røde Kors og har som sin oppgave å være der først og fremst for pasientene. Dette kan resultere i at ikke alle pasienter får benyttet seg av tilbudet. Det er problematisk at en institusjon som praktiserer korte innleggelsestider har lange intervaller mellom hvert besøk fra artoteket. Et intervall

på en uke er for lenge når de fleste pasienter ligger inne i gjennomsnitt fem dager. Det vil si at mange av pasientene ikke kommer til å få besøk av artotekstrallen i løpet av sin innleggelse ved sykehuset. Da tilbudet startet var det kun to pasientvenner som dermed hadde hver sin dag i uken på artoteket. Nå er antallet pasientvenner økt med over det dobbelte, og man kan spørre seg hvorfor ikke antallet artoteksrunder øker deretter.

Informasjon og bruk

Det viser seg at begge institusjonene har et problem med å nå ut til pasientene med informasjon om tilbudet. Likevel er det her mer interessant å se på den tilleggsinformasjonen pasientene har tilgang til. Det vil si tilgangen til informasjon om kunstnerne som er representert i samlingene. Som regel så har selve kunstnernavnet vist seg å være uten stor betydning for de fleste pasienter, men det har også hendt at noen pasienter har fått vekket en interesse for et spesielt verk og dermed også kunstneren. En tidligere pasient ved Modum Bad forteller hvordan hun vanligvis ikke bryr seg om kunstnere, men etter at hun fant et bilde som kom til å bety mye for henne ble hun nysgjerrig på personen som hadde laget det; "... det hadde vært spennende og flott og hørt med kunstneren om hva han la i det når han lagde det", sier hun.⁶ Når man med et slikt tilbud kan vekke kunstinteressen hos pasienter burde man legge til rette med enkle midler for at denne interessen skal ha mulighet til å vokse.

På Radiumhospitalet har de i tillegg til å legge inn informasjonsark om noen utvalgte kunstnere i selve verkskatalogen gått til innkjøp av et kunstnerleksikon. Dette har vist seg, som påpekt i forrige kapittel å være viktig for både pasientvenner og pasienter i visse situasjoner. I "Handlingsplan for Modum Bad som kulturinstitusjon fra 2005 til 2007" står det; "Det er ikke noe organisert tilbud for formidling av kunst og kunstforståelse til brukerne..."⁷ Styret på Modum Bad har etterlyst et kunstformidlingstilbud til brukerne, men hva de tenker seg at dette tilbudet skal innbefatte står det ingenting om.

Deltagerne på artotekskurset i Mölle i 1973 kom frem til en rekke aktiviteter som kunne arrangeres i tilknytning til en artoteksvirksomhet; "Man kan visa filmer om konst, någon konstnär eller konstkunnig person kan hålla föredrag med diabilder."⁸ Det nevnes også muligheten for å arrangere små utstillinger i samarbeid med andre aktører.⁹ På

Radiumhospitalet arrangeres det hver uke utflukter til en rekke severdigheter, museer inkludert.

Modum Bad og Radiumhospitalet skiller seg fra hverandre på to viktige punkter; pasientgruppen og innleggelsestiden. Den største forskjellen blant pasientgruppene er de mest grunnleggende. Modum Bad tar imot psykisk syke pasienter, mens Radiumhospitalet tar i mot somatisk syke pasienter. Denne forskjellen blir understreket av at Modum Bad fokuserer på to aspekter i kunsten de tilbyr, mens Radiumhospitalet fokuserer bare på ett, nemlig at den skal være vakker og oppløftende. I tillegg til denne type kunst ønsker Modum Bad å tilby kunst som virker ”utfordrende” på pasientene.

Selv om vi her har påpekt hvor forskjellige sykehusenes pasientgrupper er, kan det virke som de har noen fellestrekk. Skal man tro tidligere direktør ved Radiumhospitalet, Jan Vincents Johannessen, så er kreft en sykdom som det følger mer byrde med enn andre somatiske sykdommer. En slik diagnose kan få eksistensielle spørsmål og depressive tanker til å melde seg. Dette er diagnoser vi finner blant Modum Bads pasienter. Modum Bad praktiserer ikke behandling for de tyngste psykiske lidelsene.

Varigheten på innleggelsen er kanskje den største forskjellen mellom de to institusjonene. Som nevnt har Radiumhospitalet fått merke en kraftig reduksjon i innleggelsestiden i den tiden artoteket har holdt på. Dette viser seg å gå utover tilbudet. Innleggelsestiden preger administrasjonen av artoteket i stor grad. Mens man på Modum Bad har god tid til at pasienter selv kan ta initiativ, så har man i mye mindre grad rom for det på Radiumhospitalet.

Samlingen

Radiumhospitalets artotekstilbud er 19 år eldre enn Modum Bads, derfor er også samlingen på Radiumhospitalet betydelig større enn den vi finner på Modum Bad.

I begge samlingene er det en stor overvekt av norske kunstnere, og mange kunstnere er representert i begge samlingene. Det er ikke de største navnene i kunstkretsen man finner i en slik samling, noe som kan ha sammenheng med at den kunsten som utpeker seg spesielt på det vanlige markedet blant mer vante brukere ikke er

like lett fordøyelig for dem som ikke har erfaring med kunst, og man må anta at det er flest av dem på et sykehus.¹⁰

Begge institusjonene fremhever at deres intensjoner er å ha en samling preget av mangfold og variasjon. Dette har de til en viss grad greid å oppnå, mesteparten av kunsten i samlingene er variasjoner rundt det trygge og behagelige. Det vil si dekorative bilder som ikke provoserer noen. Nå skal det også fremheves at det er innenfor dette avgrensede feltet at de ønsker å gi et tilbud. Det finnes fellesnevnerne i samlingene. Dette er motivkretser og aspekter i kunsten som har blitt fremhevet som viktige i denne sammenheng av pasienter, pasientvenner og initiativtakere. Alle fremhever farger, det figurative, det oppmuntrende, det positive og det gjenkjennelige som viktige aspekter, samt tre motiverkretser; dyr, landskap og motiver med et humoristisk aspekt. Disse aspektene har vist seg å være veldig ettertraktet på begge institusjonene.

I Radiumhospitalets samling havner de fleste verk innenfor dette feltet som her tegnes opp, mens et fåtall verk havner utenfor disse grupperingene og gir oss et overraskende glimt av noe annerledes og spennende. Dette stemmer overens med hva pasientvennene forteller oss, at de nå i de senere år har blitt modigere til å velge litt annerledes kunst. Et eksempel på dette finner vi i litografiene til Örjan Righard, som er to i tallet i denne samlingen. Denne figuren som vi ser i *One shall be kind I* opptrer i mange av Righards bilder (fig. 30). Inskripsjonen i litografiet viser at ordet *kind* først var skrevet *king*, men deretter endret på. *One shall be king* kan vise til det individualistiske samfunnet vi i dag lever i. Alle skal være konger i sine egne liv og gjøre akkurat hva de har lyst til. Det er figurens tanker som kommer til uttrykk. Men figurens opprinnelige, egoistiske ønske endrer seg, kanskje som følge av sin egen samvittighet. Det er viktigere å være snill mot andre mennesker, tenker den, enn å bare tenke på seg selv. For denne skrøpelige figuren til Righard, med store, tunge hender og føtter, og et ansikt lagt i mørke, kan det virke som en dyrekjøpt erfaring. Et langt liv er levd, og man innser på slutten hvor feil man har tatt.

Relativt få verk i Modum Bads samling beveger seg utenfor det avgrensede feltet vi her har opptegnet. Kun et par kunstnere skiller seg ut med et annerledes uttrykk, den ene av dem er Arne Nøst (fig. 31). Kroppen til figuren i serigrafiet *Ser* er så stilisert at den nesten har mistet alle gjenkjennelige deler. Bortsett fra ansiktet, alvorlig og

finmeislet, som trer frem fra denne tynne, forvridde kroppen. Det antikke kunstneriske uttrykk vi kjenner fra gamle greske skulpturer er fanget inne i en moderne fremstilling av en kvinne. Figurens hode er utstyrt med to ansikter, det klassiske som skuer bakover, og det ”moderne” skuende fremover.

I det hele tatt kan det se ut som Modum Bad i større grad en Radiumhospitalet holder seg til de kunstkategoriene man har erfart faller i smak hos pasientene. Samlingens beskjedne størrelse i forhold til Radiumhospitalets kan ha en innvirkning på dette. Et annet aspekt som har betydning for dette helhetsinntrykket er den totale mangelen på abstrakt og nonfigurativ kunst i samlingen til Modum Bad. Radiumhospitalets samling er derimot nokså godt representert med denne typen kunst.

Farger

Färgen måste [...] i första hand uppfattas som ett medel att direkt påverka själen. Färgen är tangenten. Ögat är hammaren. Själen är pianot med strängarna. Konstären är handen som genom att slå an den ena eller andra tangenten försätter den mänskliga själen i en avsedd vibration.
Wassily Kandinsky¹¹

Colors are forces, radiant energies that affect us positively or negatively,
whether we are aware of it or not. Johannes Itten¹²

Fargenes påvirkning på oss mennesker, både psykisk og fysisk, er tema for en mengde litteratur, og forskning med bruk av farget lys har kartlagt effektene de har på oss.

Rødt er en farge som har vist seg å ha en oppkvikkende effekt på oss mennesker. Den stimulerer til aktivitet og entusiasme gjennom fysiske reaksjoner som økt blodtrykk, puls og adrenalinutsondring, den gir også en varmende følelse. Men disse fysiske reaksjonene kan i noen sammenhenger føre til uro, og det sier seg selv at for visse pasientgrupper så er økt blodtrykk og puls ikke spesielt fordelaktig. Motsatt virkning gir blått som får disse fysiske reaksjonene til å synke, og dermed har en beroligende virkning.¹³ Denne fargen virker kjølede. Grønt derimot er, i henhold til Kandinsky, sammensatt av to farger med motsatte bevegelser. Gult stråler utover mens blått beveger seg innover. Når gult og blått blir blandet i riktig mengde blir disse bevegelsene nøytralisert og det oppstår en hvile. Kandinsky mener derfor at for trøtte sjeler vil denne

fraværelsen av bevegelse være som en lindring, men for de uthvilte blir den fort kjedelig.¹⁴

Selv om farger har en grunnleggende kvalitet ved seg som kan ha en generell påvirkning på de fleste mennesker, så er det faktisk slik at vi reagerer ulikt på de forskjellige fargene. Dette har med våre psykologiske skjema å gjøre. Disse skjemaene er bygd opp på grunnlag av våre tidligere erfaringer og er helt individuelle fra person til person. På denne måten ser vi at det er assosiasjoner som styrer våre følelser for fargene.¹⁵ Dette forklarer hvorfor pasientene ved Radiumhospitalet har problemer med visse røde, grønne og gule fargenyanser (se s. 48).

Mye av forskningen på farger er basert på farget lys, effekten av farger måles også ut fra store fargeflater, som hele rom malt i én farge. Kan man da si at disse effektene er like eksplisitte i et kunstverk? Når det gjelder det første aspektet, med forskning som tar i bruk farget lys kontra et bilde med en farget overflate, hevder Karl Ryberg i sin bok om farger i hverdagsliv og terapi at grunntendensene hele tiden er de samme, uavhengig av hvilket medium fargen administreres fra.¹⁶ Når det gjelder det andre aspektet, hvorvidt vi kan overføre virkningen av et farget miljø til virkningen av fargene i et kunstverk vil dette ha sammenheng med fargen på veggen og hvor dominerende fargen er i bildet. Et annet aspekt er at en farges virkning vil alltid være påvirket av dens nabofarger.

Eva Nordland skriver i artikkelen ”Fargar og kjensler”; ”For dei som har gått gjennom mykje av angst for sin eigen kropp, [...] vil det være rimeleg å tru at dei negative fargeassosiasjonene dominerer.”¹⁷ Erfaringene fra Radiumhospitalet understreker det Nordland her påpeker. Den vanlige fargesymbolikken som vi har sett på tidligere gjelder derfor ikke i samme grad når man er syk. Nye assosiasjoner oppstår og blir fremtredende. Kan vi her se en forskjell hos de somatisk syke og de psykisk syke? Det er klart at pasienter ved Modum Bad ikke vil ha problemer med farger som assosieres med cellegift. Derimot skriver Karl Ryberg at det viser seg at ekstroverte mennesker reagerer sterkere på kulører enn passive og depressive personer. Disse menneskene foretrekker en nyanseskala som består av svart, grått og hvitt.¹⁸ I kapittel 3 nevnte jeg en tidligere pasient ved Modum Bad som hadde funnet et bilde i samlingen som hun hadde tatt i bruk i terapien (se s. 41). Hun var veldig glad i dette bildet, men når hun skulle

kjøpe et eget eksemplar fantes det bare ett igjen med en helt annen fargeholdning. Mens Modum Bads versjon var i ganske mørke og dystre farger, var dette bildet i klare gule og blå toner, noe som ikke falt i smak da, men som hun nå i etterkant setter pris på, nå som livet er lettere å håndtere.

Det kan virke som Ryberg snakker om faste skjema for ekstroverthet og introverthet. Men man kan argumentere med at dette er en skala mennesker beveger seg oppover og nedover i løpet av livet. Eksempelet med pasienten på Modum Bad bekrefter at man i tunge perioder kan føle seg mer komfortabel med mørkere farger. På tvers av dette viser tendenser fra begge pasientgrupper at de foretrekker farger som utstråler varme, positivitet og livsglede. Lena Sewall erfarte det samme ved artoteket på Centralsjukhuset i Karlstad;

Det er ingen tvekan om att det är färgen, som är mest betydelsefull för patienterna. Det är färg, som saknas i sjukrummen, och färg, som man behöver få in. Alla patienter frågar efter tavlor med färg och vi kan aldrig få tavlor som är färgrika nog.¹⁹

Inger Sitter er representert i Radiumhospitalets samling med en rekke abstrakte verk. Det er grove aggressive, røde strøk som fyller den hvite bakgrunnen på bildet *Uten tittel* (fig. 32). En voldsom fart og sterk bevegelse ut mot venstre føles i strekene, og den sporadiske blåfargen understreker dynamikken i verket.

Dette bildet oppleves som meget problematisk av mange pasienter på Radiumhospitalet. Når den røde fargen blir så dominerende som i dette verket, i tillegg til at det ikke er noen form til å støtte opp om noe kjent, er det lettere å assosiere fargen negativt. Rolf Nerli bruker også mye sterke rødfarger i arbeidene sine, men det figurative elementet i bildene gjør at fargen ikke fremstår truende på noe vis. I Sitters litografi derimot er formen med på å gi fargen et brutalt preg, og de klare fargekontrastene er med på å gjøre det hardere. Det er kun tatt i bruk fargene rødt, blått og hvitt, tre farger som skiller seg skarpt fra hverandre, og som ikke har noen relasjon til hverandre i det hele tatt. I tillegg kan man se at i den røde himmelen i *Fløytespill* (fig. 33) er det litt gult, noe som gjør at fargen fremtrer som varmere, til forskjell fra Sitters bilde, der det er litt blått i det røde, noe som gjør fargen kjøligere.

Dyremotiver

Du trenger ikke bytte bilde hvis ikke du har bilde av en hest.

Dette var svaret en pasientvenn fikk da hun spurte en pasient om han ville bytte bildet som hang på veggen.²⁰ Motiver med dyr har vist seg ettertraktet av pasienter, både på Radiumhospitalet og Modum Bad. Hvorfor? Det skal vi se nærmere på her.

En rekke studier på forholdet mellom mennesker og dyr er blitt utført i løpet av de siste tjue årene, og resultatene av disse bekrefter noe som vi har visst lenge, nemlig at dyr har en spesiell plass i livene til mange mennesker. Omgang med dyr kan øke livskvaliteten, og det viser seg at bare tilstedeværelsen av dyr kan endre omgivelsene til det bedre.²¹ I en studie ble det undersøkt hvilken effekt kjæledyr hadde på høyt blodtrykk. Det viste seg at til og med et ukjent dyr, i denne studien eksemplifisert med en hund, kunne redusere blodtrykket på barn under en rekke middels stressende omstendigheter. Hunden var kun til stede i rommet, barnet verken snakket til dyret eller rørte det.²² Det er kanskje overmodig å overføre denne studiens resultater til vårt bruksområde, men man skal ikke se bort i fra at et bilde med et kattermotiv kan virke beroligende på en pasient som har en katt hjemme. Dette har med gjenkjennelse å gjøre.

I Modum Bads samling finner vi til sammen 37 verk med dyremotiver, inkludert fremstillinger av fisker og insekter. I Radiumhospitalets samling finner vi 72 verk med denne motivkretsen.

De mest gjennomgående motivene innenfor denne kategorien i Modum Bads samling er representasjoner av fugler, hunder og katter. Hundene er gjerne representert sammen med en menneskelig figur, som hos Dang Van Ty. *Lunatisk*, *Trøst* og *Stjernelys* (fig. 34-36) er tre litografier med variasjoner rundt samme motiv. En liten figur sitter sammen med en hund på en måne eller en klode og titter utover universet. Det er en stemning i disse bildene som skiller seg fra hans andre motiver. De er mer preget av ensomhet, ettertanke og melankoli. Men samtidig får vi en sterk følelse av samhørighet mellom figuren og hunden. Omgivelsene gjør at de virker separert fra alt annet liv, eller alternativt; er det eneste levende igjen på en kald planet. I *Lunatisk* er hunden som mennesket, de sitter der begge med ryggene vendt mot oss, filosoferende og undrende over det store universet. I *Stjernelys* sitter den menneskelige figuren, som i dette trykket

ser mest ut som et lite barn, og klapper hunden, mens han ser kjærlig på den. Hunden stirrer ut i det store verdensrommet. I *Trøst* ser vi et omvendt scenario; mennesket sitter med hodet i hendene, trist og tappet for livsmot, mens hunden strekker seg fremover og løfter labben i et forsøk på å trøste sin beste venn. Kloden i denne fremstillingen er mindre, og mennesket og hunden sitter helt ut mot kanten. Dette perspektivet er med på å understreke den triste og oppgitte stemningen i motivet.

Når det gjelder kattermotiver er Larry Welo representert med fire stykker i Modum Bads samling, *Ready* (Fig. 37) er ett av dem. Katten stirrer oss i senk, den er i angrepsposisjon, hva er det den ser på? En mus, en leke? Vi får følelsen av at den i neste øyeblikk kommer til å stupe fremover og kaste seg over oss, som er gjenstand for dens blikk. Faktisk, vi som betraktere blir til denne gjenstanden som katten er klar til å kaste seg over. Likevel føles det ikke skremmende, kattens hale stritter rett opp, noe som betyr at den har godtatt oss betraktere, og er klar til å leke med oss.

Dyr integrert i naturlandskap og i fantasifulle komposisjoner er mest representert i Radiumhospitalets samling. Fugler er også godt representert. *Papegøyen* og *Papegøye* er to variasjoner over samme motiv, skapt av Hans Normann Dahl. *Papegøyen* (fig. 38) er et litografi som viser papegøyen sittende i et blomstrende tre midt inne i en frodig regnskog. En liten tigerunge titter frem fra en grein og i vannet bak går en praktfull hvit fugl. Solstrålene skimrer ned mellom grenene og lyser skogen opp i et gnistrende fargespill. *Papegøye* (fig. 39) har et litt annet uttrykk. Teknikken, som er håndkolorert tresnitt, er røffere, og med et tettere utsnitt kommer vi nærmere innpå motivet. Foruten papegøyen fra Modum Bads samling finner vi her også to andre arter. Alle i hver sin fargeprakt.

Omar Andreén har en rekke landskapsmotiver med og uten dyr i Radiumhospitalets samling. I *Juli* (fig. 42) ser vi en liten bjørn snusende etter mat foran et storslagent landskap. Den befinner seg høyt til fjells, for fjelltoppen i bakgrunn er dekket med snø selv om verkets tittel tilsier at dette er midt på sommeren. Fra Radiumhospitalet har man erfaring med at slike motiver appellerer til pasienter som kommer fra innlandet, og pasienter som er glad i jakt. Mange får også gode ferieassosiasjoner ved å se på slike motiver.

Eva Rydhagen er representert med to forskjellige pingvinmotiv. Disse verkene er svært populære, og på Modum Bad er *Mot* (fig. 42) blant de mest utlånte. I dette litografiet ser vi en pingvin i fritt svev, den har nettopp hoppet fra en klippekant der to andre pingviner står og betrakter hopperen. Tittelen viser til meningen kunstneren har tillagt bildet. Motivet står for det å våge å ta skrittet til å prøve noe nytt. Kunstneren ønsker å meddele at mens det er noen som tør å ta dette skrittet, er det fortsatt dem som ikke våger.²³

Verket vi finner i Radiumhospitalets samling har fått tittelen *Rushet* (fig. 41), og beskriver en motsatt situasjon av den vi ser fremstilt i *Mot*. Fem pingviner kommer her løpende på sin karakteristiske måte bortover isen. En leder an og de andre følger etter. Rydhagen sier selv: ”Ofte skildrer mine bilder dyr i situasjoner som kan transformeres til menneskelige forhold og uttrykk.”²⁴ Motivet i *Rushet* viser altså til menneskene som følger etter og gjør som alle andre, mens i *Mot* beskrives det individet som tør å bryte ut, gå sin egen vei og stå for seg selv.

I disse verkene til Rydhagen finner vi den type gjenkjennelse som kommer til uttrykk gjennom symbolikk. Det har vist seg at slike motiver er fruktbare på psykiatriske sykehus. Pasientene er inne i en periode av livet sitt da de kan føle seg på grensen til noe fremmed, eller de søker sin vei tilbake til et liv de en gang hadde. Motiver med symbolsk gjenkjennelse, som for eksempel *Mot*, kan hjelpe pasienten med å tørre å ta det skrittet som trengs, samtidig som det kan gi en følelse av å ha blitt forstått. Alt dette er med på å gi pasienten den tryggheten vedkommende trenger i en slik situasjon.

Landskap

Roger S. Ulrich gjennomførte en studie der han ville undersøke den terapeutiske effekten av utsikt fra et vindu over et naturlig landskap for pasienter som var blitt operert. Studien foregikk på Pennsylvania sykehus der pasientene ble plassert på like rom, bare utsikten fra vinduet var forskjellig. Pasientene ble delt opp i to grupper, der den ene så utover et naturlig landskap mens den andre så rett inn i en murvegg. Resultatet viste at pasienter med utsikten over trærne hadde kortere innleggelsestid, klaget mindre, hadde mindre komplikasjoner etter operasjonen, som hodepine og kvalme, samt trengte svakere smertestillende.²⁵

Mange studier som har målt følelsesmessige reaksjoner på forskjellige typer av omgivelsessimulasjon, har rapportert at individenes reaksjoner på fargelysbilder og fotografier som oftest er ganske lik reaksjoner på virkelige omgivelser. Ulrich mener derfor at man kan bruke plakater, store fotografier og forestillende kunst på sykehusveggene, der motivene er omgivelser som positivt påvirker pasientene. Han påpeker at for pasienter som har kort innleggelse vil dette virke positivt, men resultatene er ikke overførbare til pasienter som ligger lenge, siden denne pasientgruppen gjerne sliter mer med kjedsomhet enn med angst. Man kan forstå Ulrich slik at for langtidspasienter er det viktigere med variasjon. Som han sier kan disse pasientene tjene på å ha utsikt over en travel gate fremfor et rolig landskap.²⁶ Eventuelt ha muligheten til å bytte bildet på veggen.

Det viste seg da man lot nyopererte hjertepasienter ved det Akademiska sjukhuset i Uppsala få muligheten til å ligge og titte på bilder med naturmotiv, at vakre naturscener stimulerte positive tanker. Forsøk med abstrakt kunst derimot ga ikke pasientene den samme stresslindring som naturmotivene.²⁷

David Halle redegjør i boken *Inside Culture* om sin undersøkelse av kunst og klasse i det amerikanske hjem. I studien viser det seg at landskapsmotiver er de mest gjennomgående i alle sosiale lag.²⁸

I studien kom det frem to hovedpreferanser som preget landskapsfremstillingene. For det første skulle det være en fremstilling av fredelig natur, og for det andre skulle det ikke være mennesker tilstede i bildet. Halle viser her til at kun 2 av 349 verk var fremstillinger av turbulent natur. Det var nettopp det fredelige og rolige i motivet som tiltrakk menneskene, dette gjorde bildene beroligende og avslappende og ga betrakteren en følelse av etterlengtet ensomhet og stillhet.²⁹ Den andre preferansen om ubefolkede landskaper viser seg kun å gjelde for moderne landskap. Historiske landskap kunne gjerne være befolket med mennesker, men ikke de samtidige fremstillingene. Begrunnelsen for dette var at naturen ble sett på som en privat opplevelse kun for betrakteren, og eventuelt bekjente, og den skulle ikke bli ødelagt av tilstedeværelsen av fremmede. Noe av bakgrunnen for dette var erfaringer fra virkeligheten der man dro på tur i naturen og kom over søppel fra tidligere turgåere. Dette overførte man til

billedopplevelsen. Om mennesker ble fremstilt i landskapet ville det også være søppel der.³⁰

Disse preferansene for det rolige, ubefolkede landskap finner vi igjen i artoteksamlingene. Både på Modum Bad og Radiumhospitalet kan vi se at størstedelen av landskapsmotivene havner innenfor denne kategorien.

Åke Berg er representert i begge samlinger med en rekke landskaper. Det er som regel ikke fjerne utsiktslandskaper han fremstiller, mange av dem er hagelandskaper i nært utsnitt. Sammen med de varme fargene gir dette motivene en intim atmosfære. *Rød blomst* (fig. 43) er på Modum Bad blant de mest utlånte bildene, og på Radiumhospitalet er Bergs verker blant de mest etterspurte. *Rød blomst* viser oss et nært utsnitt av et landskap preget av blått og grønt. Blomstene som tittelen refererer til står nærmest oss i det høyre hjørnet, men det som tiltrekker betrakterens blick er den lysende enga bak den blå grinden. Man får lyst til å ta av fra stien og gå inn dit i stedet for å følge stien videre. De røde blomstene skiller denne plassen fra stien og er på denne måten med på å lukke det enda mer inne. Slik virker den lysende enga enda mer hemmelighetsfull og forlokkende.

Yngve Reidar Vold er også representert i begge samlinger med landskapsmotiver. På Modum Bad er to av hans arbeider blant de verk som er mest utlånt, bl.a. *Midtsommernatt* (fig. 44). I dette litografiet trer et landskap frem med myke linjer, et trekk som går igjen i flere av Volds landskapsmotiver. Landskapet er preget av en sterk kontrast mellom det lyse og det mørke, der den lysende gule himmelen gjør at vi skjelner konturene av en sovende natur.

Selv innenfor en motivkategori som kan virke allment verdsatt kan man finne eksempler på verk som ikke passer inn i denne settingen som vi her tar for oss. I Radiumhospitalets samling kan vi for eksempel finne tre verk som har mottatt negative reaksjoner fra en rekke pasienter.

Mens flere av verkene til Egil Egebakken i Radiumhospitalets samling er svært ettertraktet blant pasientene, viser *Sommerkveld* (fig. 45) seg å være heller problematisk. I en grønn lysning i skogen ligger et mørkt, uutgrunnet tjern. Skogen som danner bakteppet for dette scenariet er like mørk som tjernet, samt stor og ruvende, og virker dermed nokså truende. Det er dette mørket som er vanskelig for noen pasienter å takle.

Våtmark m/siv (fig. 46) av Per Richard er et annet verk som viser seg problematisk. Trykket, som er preget av jordtoner, har en horisontal oppbygning som bare sivstråene bryter. Den brune himmelen virker mørk og tyngende. Ennå ligger et lyst belte over jorden, snart er mørket altoppslukende.

Begge disse trykkene er preget av dystre farger. *Havøy* (fig. 47) av Dag A. Rødsand viser oss at ikke bare farger men også form er viktig i denne sammenheng. Responsen fra Radiumhospitalet angående dette trykket og flere av samme kunstner viser at både fargene og formene er vanskelige å fordøye for pasientene. Rødsand fremstiller ikke noe tradisjonelt landskapsmotiv. Forenklete former i mønsterlignende oppsett, preger arbeidene hans. I *Havøy* er teksturen i fjellene fremstilt av bølgende linjer i kontrasten sort og hvitt. Den opprørte himmelen virker truende og tyngende, og havet trer frem i en rustenbrun farge. I kontrast til denne skremmende utsikten ser vi de lysende blå blomstene som nærmest svever uten noen som helst tilknytning til jorden. Denne blomsterborden skiller og beskytter oss fra den opprørte naturen i bakgrunnen.

Alle disse tre verkene fremstiller i større eller mindre grad naturen i opprør. Vi finner en skrånende bevegelse igjen i gresset og buskene i *Sommerkveld*, sivet i *Våtmark m/siv*, og i himmelen i *Havøy*. Dette blir en aggressiv bevegelse som gir oss en følelse av kald og forblåst natur. En annen grunn til at disse verkene ikke faller i så god jord blant pasientene kan være at ingen av dem gir betrakteren lyst til å "være der". David Halle påpeker enda en grunn til at folk foretrekker landskapsmotiver; forestillingen om naturen som et sted man drar til på fritiden.³¹ Ingen av disse bildene innbyr til noen utflykt, verken i virkeligheten eller i tankene.

Humoristiske motiver

Hvile er meget velgjørende, og hvis mulig, maa man se at faa Patienten til at tenke paa komiske Ting, eller i al Fald til at betrakte fornøielige Ting i 2-3 Dage – saa vil han komme sig.
Hippokrates³²

Etter at man har fått diagnostisert en alvorlig sykdom kan motivasjonen for å være mottakelig for humor svikte. Likevel vender de fleste tilbake til humoren, som en overlevelsismekanisme.³³ Humor og latter i den medisinske verden blir først og fremst brukt i mestringsøyemed, men kan også brukes som et smertestillende middel. Humor

kan virke avledende ved at det trekker oppmerksomheten vekk fra det som skaper ubehag. Latter reduserer muskelspenninger, noe som er kjent å for kunne redusere smertetilstander. En teori er at latter fører til at kroppen produserer sine egne smertestillende stoffer, endorfiner, men dette er ikke understøttet av forskning.³⁴ Forskning har derimot vist at humor kan dempe både angst og depresjon.³⁵

Selv om humor kan ha en rekke positive utslag i en behandlingsprosess, kan den også ha sine uheldige virkninger. Humor er svært personlig, og kan lett oppfattes feil. Det er derfor viktig å ikke presse humor på folk. Stein Tyrdal arbeider som avdelingsoverlege på Dagkirurgisk Senter ved Ullevål sykehus. Han er også president i Nordisk selskap for medisinsk humor. I artikkelen ”Hvordan bruke medisinsk humor?” presenterer han humoristisk utsmykning som en mulig måte å diskré tilby et humoristisk innslag i sykehushverdagen. Men han påpeker at de humoristiske innslagene i utsmykningen må plasseres på en slik måte at det oppfattes som frivillig. Med dette mener han at pasientene kan oppsøke et spesielt område som er viet denne typen kunst.³⁶

10 sykehus i landet vårt fikk i 2001 en smakebit på en slik humoristisk utsmykning, da Riksutstillinger, i samarbeid med legemiddelfirmaet GlaxoSmithKline, Nordisk selskap for medisinsk humor og ART.IS, arrangerte vandreutstillingen ”Lystgass”. Utstillingen var basert på en lignende vandreutstilling som ble gjennomført med stor suksess av organisasjonen ART.IS på Island i 1999. Nytt i norsk sammenheng var at også kunstnere ble invitert med, i tillegg til vitsetegnere. Temaet for karikaturene og vitsetegningene var sykehuset. Erfaringene fra Island viste at denne typen humor ble positivt mottatt av sykehusets brukere.³⁷

Humoristiske motiver er vanskelige å definere klart. De humoristiske motivene i de to artoteksamlingene er ikke alltid like eksplisitte i sin humor som en vitsetegning er. Noen kan spille på personlige assosiasjoner, mens andre ligner vitsetegningen ved at det presenteres en kobling mellom motiv og tittel. I disse tilfeller blir forståelsen av det humoristiske innholdet i bildet i større eller mindre grad avhengig av tittelen. Vitsetegningene på ”Lystgass”-utstillingen dreide seg om sykehuset, dette temaet er helt fraværende i de to artoteksamlingene. Med unntak av noen trykk i Modum Bads samling, der symbolikken kan virke gjenkjennende på pasienten, er det bortimot ingen motiver som relaterer seg til pasientens situasjon.

I forhold til størrelsen på samlingene har Modum Bad vektlagt humoristiske motiver i mye større grad enn Radiumhospitalet. *Nobade* (fig. 48) er et av tre arbeider vi finner signert Øivind S. Jorfald i Modum Bads samling. Alle verkene har en lav til middels utlånsstatistikk. I *Nobade* ser vi en kvinne med kun et lendeklede på seg, vandrende med et badekar med badende barn på hodet. Både tittelen og motivet leker med vår oppfattelse og forståelse av ord og kulturer.

Iben Sandemoses *Men nå...* (fig. 49) er et silketrykk med en middels utlånsstatistikk på Modum Bad. Vi ser en jente med en håv i hånden. Hun har jaktet og lett en stund. Hun snur seg mot en mann som tilbyr henne sitt hjerte, bokstavelig talt. De smiler til hverandre. Her trengs ikke håven, den blir bare et symbol på jakten. Teksten: ”Men nå... Nå har jeg møtt ham!! Endelig er jakten over. Hvordan kunne jeg vise en flik av hud til noen annen?” poengterer på en humoristisk måte den overbevisningen jenta her føler, om at hun endelig har møtt den rette. Men tittelen gir oss også en følelse av at dette ikke er første gang jenta har hatt denne overbevisningen.

Å dra seg opp etter håret (fig. 50) er et linotrykk av Åse Rangnes Søvik. Et verk som, i likhet med Sandemoses silketrykk, har en middels utlånsstatistikk på Modum Bad. Figuren i trykket klarer så vidt å holde hodet over vannet ved, som tittelen tilsier, å dra seg selv opp etter håret. I dette verket finner vi den type gjenkjennelse som kommer til uttrykk gjennom symbolbruk. Verket uttrykker en følelse som vi alle kan kjenne fra tid til annen, følelsen av å så vidt klare å komme seg igjennom de krav livet stiller oss. Trykket til Søvik illustrerer denne kjente følelsen på en humoristisk måte. En vinkling som *kan* være fruktbar i en setting der man skal arbeide med denne typen følelser, men dette krever at pasienten har en viss avstand til sine problemer for å kunne se dem i et humoristisk lys.³⁸ Likevel kan det tenkes at nettopp slike verk kan hjelpe pasienten til å oppnå denne distansen.

Radiumhospitalet kan gjennom artotekssamlingen presentere to arbeider av Oddvar Torsheim, til stor glede for mange pasienter. Det ene av dem er *Tango N.R.F.* (fig. 51). Dette er et verk som vekker mye munterhet hos pasientene.³⁹ Verket forestiller en ku som spiller trekkspill med klauver og hale i et stilisert landskap. Men kua er ikke alene, den har et helt orkester med seg. Tre mekaniserte bier spiller trompet, og en

syngende fugl sitter på forbenet til dyret. Motivet henspiller på en folkelig kultur, noe som har ført til at noen pasienter har tatt seg nær av den humoristiske vinklingen.⁴⁰

Eli Hovdenak er kjent for å være en av de store humoristene innenfor norsk samtidskunst, og er, i motsetning til de tidligere kunstnerne nevnt her, godt representert i begge samlinger. I tresnittet *Pottetrening* (fig. 52) ser vi tydelig det billeduttrykket Hovdenak er så kjent for. Uttrykket fra de rene fargeflatene og stiliserte formene er et resultat av en puslespillteknikk som Edvard Munch også var svært kjent for. Formene blir først skåret ut av en treplate, blir så påført farge, for deretter å settes sammen igjen som et puslespill.

I *Pottetrening* sitter en liten gutt på en potte som er snudd feil vei. Han ser spørrende på oss. Var det ikke slik det skulle gjøres? Dette motivet spiller på betrakterens personlige erfaringer med barn. Det er et muntret bilde, som kan vekke minner hos mange betraktere som selv har barn eller barnebarn.

Sammenligningen oppsummert

I dette kapittelet er det blitt foretatt en sammenligning av artotekene ved Modum Bad og Radiumhospitalet ved å kikke nærmere på følgende punkter; innkjøp, presentasjon, utlån, informasjon og bruk. Begge artoteksamlingene har også blitt presentert nærmere gjennom fire tema; farger, dyremotiv, landskap og humoristiske motiver.

Institusjonene har ulikt sammensatte innkjøpskomiteer, og antall foretatte utvelgelsesprosesser varierer mellom sykehusene. Dette siste punktet henger sammen med hva slags utlånsordning institusjonene praktiserer. Mens pasientene blir aktive på Modum Bad ved at de selv går og låner seg et bilde, blir pasientene inaktive på Radiumhospitalet ved at de blir besøkt av en utlånstralle. Dette skyldes varierende innleggesforhold, samt ulike pasientgrupper. Både administrasjonen av tilbudet og pasientenes bruk av dette, preges av at Radiumhospitalet er en korttidsinnleggelsesinstitusjon og at Modum Bad er en langtidsinnleggelsesinstitusjon. Når det gjelder informasjon har begge sykehus problemer med å nå ut til pasientene, men det viser seg at Modum Bad arbeider mer for å forbedre dette området enn Radiumhospitalet. Derimot har Radiumhospitalet lagt bedre til rette for

tilleggsinformasjon, som informasjon om kunstnerne og relaterte aktiviteter, noe som styret på Modum Bad har etterlyst, men ennå ikke gjort noe med.

I tillegg til disse punktene har vi sett litt nærmere på selve artoteksamlingene ved begge institusjoner. Radiumhospitalet har mye større variasjon i sin samling enn Modum Bad, noe som kan skyldes at de har holdt på mye lenger. Til tross for ulikheter viser det seg at den kunsten pasientene foretrekker ved begge sykehus har mange fellestrekk. Erfaringer fra Centralsjukhuset i Karlstad underbygger også noen av de tendensene som er blitt opptegnet i dette kapittelet. Man kan derfor anta at dette er den type kunst som folk flest ønsker å bli møtt med i en slik situasjon.

¹ Towe Åkerling, "Artotek på sjukhus: Några råd för arbetet", *Biblioteksbladet BBL* 58, nr.4 (1973): 79.

² Lena Sewall, *Bibliotek på sjukhus: om böcker, konst och musik i vårdsituationen*, 2. utg. (Lund: Bibliotekstjänst 1976), 127.

³ Bergljot Baklien og Yngve Carlsson, *Helse og kultur: Prosessevaluering av en nasjonal satsing på kultur som helsefremmende virkemiddel*, (Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning 2000), 119-120.

⁴ Intervju med Unni Skarboe, Radiumhospitalet, 30.05.2006.

⁵ Intervju med pasientinformant 3, Blindern, 11.05.2006.

⁶ Telefonintervju med pasientinformant 2, 16.05.2006.

⁷ Modum Bad, "Handlingsplan for Modum Bad som kulturinstitusjon fra 2005 til 2007", (Vikersund: Modum Bad, 2006), upag.

⁸ Åkerling, "Artotek på sjukhus: Några råd för arbetet", 79.

⁹ Ibid.

¹⁰ Samtale med Kristine Koller, Kunstverket Galleri, 30.06.2006.

¹¹ Wassily Kandinsky, *Om det andliga i konsten*, overs. Ulf Linde og Sonja Martinson (Stockholm: Konstakademien 1970), 58.

¹² Johannes Itten og Faber Birren, *The elements of colour: a treatise on the colour system of Johannes Itten based on his book The art of colour*, overs. Ernst van Hagen (New York: Van Nostrand 1970), 12.

¹³ Karl Ryberg, *Färger i vardagsliv och terapi: En bok om färgernas stimulerande effekt*, 2. utg. (Västerås: ICA bokförlag 1999), 65-71.

¹⁴ Kandinsky, *Om det andliga i konsten*, 80-86.

¹⁵ Faber Birren, *Color & Human response: Aspects of light and color bearing on the reactions of living things and the welfare of human beings*, (New York: Van Nostrand Reinhold 1978), 47.

¹⁶ Ryberg, *Färger i vardagsliv och terapi*, 68.

¹⁷ Eva Nordland, "Fargar og kjensler", i *Ei bok om fargane: artiklar*, Odd Brochmann (et al.) (Oslo: Samlaget, 1966), 41.

¹⁸ Ryberg, *Färger i vardagsliv och terapi*, 70.

¹⁹ Sewall, *Bibliotek på sjukhus*, 126.

²⁰ Unni Skarboe, samtale, Radiumhospitalet, 06.06.2006.

²¹ Carol D. Raupp, "The 'Furry Ceiling': Clinical Psychology and Human-Animal Studies", *Society & Animals – Journal of Human-Animal Studies* vol. 10, nr. 4 (2002): 256.

²² Erika Friedman, Aaron H. Katcher, Sue A. Thomas, James J. Lynch og Peter R. Messent, "Social Interaction and Blood Pressure: Influence of Animal Companions", *Journal of Nervous and Mental Disease* vol 171, nr. 8 (1983): 461-463.

²³ Telefonsamtale med Eva Rydhagen, 14.09.2006.

²⁴ Kunstnernes informasjonskontor, *Eva Rydhagen*, Kunstnernes informasjonskontor, <http://www.kik.no/person.jsp?id=T11183267>, (oppsøkt 14.09-2006).

-
- ²⁵ Roger S. Ulrich, *Effects on hospital environments on patients well-being: a lecture in the Östmarka series in Psychiatry*, Research report from Department of Psychiatry and Behavioral Medicine, University of Trondheim Vol 9, nr. 55. (Trondheim: Department of Psychiatry and Behavioral Medicine, University of Trondheim, 1986), 3-4.
- ²⁶ Ibid., 1.
- ²⁷ Birgitta Rapp, "Tradition och igenkännande: En förutsättning för upplevelser", i *Kultur ger hälsa*., *Slutrapport*, red. av Auli Irjala, Publikationer fra Finlands Unesco-kommission 70 (Helsinki: Finlands Unesco-kommission, 1994): 216-217.
- ²⁸ David Halle, *Inside Culture: Art and Class in the American Home*, (Chicago: University of Chicago Press 1993), 59.
- ²⁹ Ibid., 69.
- ³⁰ Ibid., 76-79.
- ³¹ Ibid., 70-71.
- ³² Sitatet er hentet fra Ole Didrik Lærum, "Medisinsk humor gjennom tidene", i Tyrdal, *Humor og helse - i teori og praksis: Fra smilehull til latterkrampe: Bok 2*, 31.
- ³³ Stein Tyrdal, "Hva er medisinsk humor?", i Tyrdal, *Humor og helse - i teori og praksis: Fra smilehull til latterkrampe: Bok 2*, 23.
- ³⁴ Erik Wist, "Humor og kreft: 'Humor mot tumor'", i Tyrdal, *Humor og helse - i teori og praksis: Fra smilehull til latterkrampe: Bok 2*, 168.
- ³⁵ Nils Moe, "Smerte og humor", i Tyrdal, *Humor og helse - i teori og praksis: Fra smilehull til latterkrampe: Bok 2*, 93.
- ³⁶ Stein Tyrdal, "Hvordan brukes medisinsk humor?", i Tyrdal, *Humor og helse - i teori og praksis: Fra smilehull til latterkrampe: Bok 2*, 210.
- ³⁷ Presentasjonen av vandreutstillingen er hentet fra Tore Tønne, "Forord", Svein Christiansen, "Forord" og Ingvill Henmo, "Nytten av latter", i *Lystgass: Lattermedisin fra GlaxoSmithKline*, red. av Ingvill Henmo (Oslo: Riksutstillinger i samarbeid med ART.IS, Nordisk selskap for medisinsk humor og GlaxoSmithKline, 2001), 5,6,21.
- ³⁸ Lars Weisæth, "Humor ved kriser og katastrofer: Har humor noen plass ved taps- og fareopplevelser?", i Tyrdal, *Humor og helse - i teori og praksis: Fra smilehull til latterkrampe: Bok 2*, 149.
- ³⁹ Unni Skarboe, samtale, Radiumhospitalet, 06.06.2006.
- ⁴⁰ Ibid.

Kap 6: Artotekstilbudet i lys av utsmykningsproblematikk

Utsmykning av offentlige bygg er et tema som ofte skaper hete debatter der både fagfolk og legmenn engasjerer seg. Det viser seg igjen og igjen at disse to gruppene står og stanger mot hverandre. Denne todelingen, med kunstkjennerne på den ene siden og den folkelige oppfatning på den andre, er kommet som et resultat av noe kunsthistorieprofessor Dag Sveen omtaler som en kritisk offentlighet. Han mener at fremveksten av denne kritiske offentligheten gjorde at kunsten for alvor ble et sosialt distinksjonsmiddel. I Norge viser dette seg med dannelsen av kunstforeninger, som først skjedde på slutten av 1830-tallet. Kunstforeninger var et lukket selskap som krevde medlemskap, og medlemmene kom først og fremst fra det voksende borgerskap. Den kunstkritikk og offentlige kunstdebatt som senere meldte seg hadde som oftest bakgrunn i kunstforeningens utstillinger.¹

Debatten om utsmykning ved offentlige bygg er et stort tema, i dette kapittelet vil jeg kun ha fokus på utsmykning av sykehus. I denne sammenheng er det interessant å se nærmere på diskursen omkring smak og kvalitet, og finkultur versus lavkultur. Det sistnevnte begrepsparet er vide begreper som omhandler mye mer enn den billedkunst som vi her tar for oss. En av teoriene på dette feltet kan likevel være interessant å se litt nærmere på.

Utfordringer ved utsmykking av sykehus

Miljøet på et sykehus er ladet med mye følelser, det er et sted der det er lett å føle seg liten og hjelpeløs. Omgivelsene har mye å si for denne følelsen. Beate Sydhoff skriver i ”De sluta rummen” i boken *Konstverkens liv i offentlig miljö* at sykehuskunsten først og fremst er tilgjengelig for personalet, siden de syke som oftest bare passerer raskt forbi og dermed ikke får mulighet til å følge opp ideene rundt kunsten.² Med dette viser hun at man i denne sammenheng ikke bare kan ta hensyn til pasientene, men også må tenke på de ansatte, og ikke minst de besøkende. Dette er tre brukergrupper med store interne variasjoner, og alle kommer med sitt lappeteppe av erfaringer som gir hver enkelt av dem et unikt grunnlag for hvordan man møter sine omgivelser. Det er fordelaktig at et sykehusmiljø i størst mulig grad tar hensyn til alle de estetiske preferansene man kan

finne i brukergruppene. Til tross for hva Sydhoff mener kan man ikke helt utelukke den innvirkning kunsten har på pasientene. Det kan virke som hun glemmer at mange pasienter er oppegående, og kan ha behov for noe å ta seg til og se på når de vandrer rundt i korridorene. I tillegg så er den kunstneriske utsmykningen med på å gi pasienten et første inntrykk ved innleggelse som er viktig for hvordan vedkommende føler seg. En utsmykning kan derfor spille en positiv rolle i forhold til å dempe angsten som tynger mange pasienter ved en innleggelse. En tidligere pasient ved Modum Bad forteller om sitt første møte med Modum Bad:

Det aller første jeg kjente på, var det at hvor tungt det var å dra trillebagen over dørstokken og si; "[...] nu er du innlagt". [...] Det er nesten en uoverkommelig terskel å gå over når man er på andre sia. For verdiløsheta er så vanvittig sterk. Men så er det det, når du kommer over den terskelen og så blir du møtt med det vakre som er innafor, når du er der så gir det deg krafta til å gå videre. Det gir deg også, eller i alle fall ga det meg en følelse av "Jøss setter dem pris på meg, er jeg verdsatt?". Når dem gjør det så fint for meg... at jeg skal komme hit, da må jo det være at noe i meg har verdi.³

Det er vanskelig å få helt grep om hvor pasientene hører hjemme i intensjonen bak en utsmykning. Først og fremst skal en utsmykning være kvalitetsmessig sikret, i tillegg kan man få følelsen av at kunsten blir sett på som et investeringsobjekt. Et annet aspekt er at man gjennom utsmykningsprosjekter ønsker å gi arbeid til mange av landets kunstnere. Når Haukeland sykehus ble utsmykket i perioden 1984-88 ønsket man ved dette oppdraget å engasjere en rekke debutanter, som i henhold til de kunstneriske konsulentene trengte erfaring med utsmykning av offentlige bygg. Dette området var fra før av preget av et lite knippe kunstnere, mente konsulentene, og syntes derfor at noen nye skulle få slippe til.⁴

Uenigheter oppstår ikke bare rundt hva slags kunst som befinner seg i en utsmykning, det viser seg også at noen sykehus har erfart at enkelte pasienter rett og slett ikke ønsker å ha kunst på veggene.⁵ Et artotekstilbud kan i forhold til denne og de tidligere nevnte problemstillingene åpne for en rekke løsninger. Mange pasienter som er sengeliggende befinner seg i den situasjon som Sydhoff beskriver, i deres situasjon vil det å ha tilgang til kunst på sykerommet være fordelaktig. I tillegg har sengeliggende pasienter mer enn nok av tid til å reflektere på ideene rundt kunsten som Sydhoff etterlyser. Et artotekstilbud gir også pasientene muligheter til å velge bort kunsten som

henger på rommet fra før, om så dette ønskes byttet i et annet verk eller ikke. På denne måten blir ikke kunsten påtvunget pasienten, noe som er et viktig poeng når man snakker om at man ikke ønsker å oppdra mennesker med en utsmykning. Dermed kan man si at mens en utsmykning skal ta hensyn til alle brukerne av bygget, har et artotekstilbud kun pasientens trivsel for øyet. Artotekstilbudet opptrer på denne måten som et viktig supplement til en utsmykning.

Når man så har vært inne på noen av de problemene som preger dette feltet, kan man undre seg over hvilken funksjon kunsten egentlig skal ha på et sykehus. Både kulturansvarlig på Modum Bad, Øystein Naper, og tidligere direktør ved Radiumhospitalet, Jan Vincents Johannessen, kan fortelle at kunsten brukes som et middel for at pasienter skal føle seg velkomne og verdsatt. Man ønsker å skape en trivelig og koselig atmosfære, for å komme unna institusjonspreget og forestillingene om at et sykehus er et trist sted å være. Under utsmykningen av Haukeland sykehus la de kunstneriske konsulentene stor vekt på at kunsten skulle oppfordre til refleksjon hos betrakterne.⁶ Spørsmålet er om dette er det riktige fokuset? Om kunsten skal vekke refleksjon hos betrakteren krever det en viss deltagelse fra betrakterens side. Mange pasienter er ikke i form til en slik refleksjon. Burde ikke en utsmykning understøtte en institusjons funksjon? Institusjoner som skal hjelpe mennesker som er syke og reduserte burde ha kunst som fungerer deretter. Artotekstilbudet er et skritt i riktig retning ved at hver enkelt pasient kan velge den kunsten som passer vedkommende best.

Brukerrepresentantenes rolle i et utsmykningsutvalg

”Offentlig kunstnerisk utsmykning bør være gjenstand for offentlig diskusjon, men ikke flertallsavgjørelser.”⁷ Arnfinn Bø-Rygg, professor i estetikk, utelukker med dette at folket skal få være med å bestemme over kunstnerisk utsmykning og dermed hva de skal omgi seg med.

Pryle Behrman, kunstkritiker og kurator, spør blant annet i artikkelen “Art in hospitals: why is it there and what is it for?” om hvordan man best kan sikre at omgivelsene vil bli satt pris på av brukerne. Diskusjonen står mellom dem som ønsker å øke involveringen av pasienter og ansatte, og dem som ønsker seg en utsmykning som ikke bare pynter, men som også virker oppdragende. St. Mary’s Hospital og Chelsea & Westminster Hospital står på hver sin side i denne debatten. Guy Eades,

kunstkoordinator ved St. Mary's Hospital, mener det er viktig med samarbeid mellom pasienter og kunstnere;

To enable healing to occur, there needs to be a partnership and understanding between patient and medical professional. Our approach to the role of art in healing is similar. The artist and the patient work together to develop a shared understanding of how the creative process and object contribute to the handling of and recovery from illness.⁸

På den andre siden står Susan Loppert, kunstnerisk leder ved Chelsea & Westminster Hospital, som mener at mange utsmykningsprosjekter kan bli ødelagt av ”overkonsultasjon”;

Although it is important to know what people think, democracy is not always a good thing if it comes down to the lowest common denominator. I am a passionate believer in democracy, but not if the tyranny of democratic selection results in a timid, unsuccessful compromise.⁹

Når et kommunalt eller fylkeskommunalt bygg her hjemme skal utsmykkes settes det ned et lokalt utsmykningsutvalg som skal gjennomføre prosjektet. Denne gruppen består som oftest av 4 representanter, for oppdragsgiver, arkitekt, brukerne og Utsmykningsfondet. Sistnevnte opererer som kunstnerisk konsulent. Ved store utsmykningsoppdrag kan Utsmykningsfondet oppnevne en samarbeidende kunstnerisk konsulent.¹⁰ Dette utvalget skal sammen komme frem til en utsmykningsplan som skal være til glede for alle parter.

Erfaring fra utsmykningen på Haukeland sykehus viser at denne prosessen ikke alltid er like vellykket. Representantene for byggherren og brukerne kan fortelle at de ikke hadde mye innflytelse i utvalget. De følte at de hadde for lite kunnskap på feltet, og stolte dermed på erfaringen til de to kunstneriske konsulentene som var med i utvalget. Representanten for byggherrens fortvilelse over situasjonen ble beskrevet slik: ”Han følte seg ikke i stand til å vurdere – han visste ikke om dette var kunst eller ikke. En del kunstnere hadde sagt til ham at hvis det provoserte da var det kunst. Han følte seg provosert og da måtte det være kunst.”¹¹

Brukerrepresentantene i slike utsmykningsutvalg er ikke pasienter men ansatte ved sykehuset. Det samme ser vi i utvalgskomiteene til artoteksamlingene. På Modum Bad har man et pasientråd som er med på avgjørelser rundt utsmykninger ved institusjonen. Dette rådet er derimot ikke med på å velge ut kunst til artoteket. Selv om

problemet med brukermedvirkning, eller rettere sagt mangel på den, er til stede i et artotekstilbud, får det ikke de samme ringvirkningene som ved en utsmykning. Tidligere pasienter ved Modum Bad tror heller ikke at en brukerrepresentant ville preget tilbudet på noen spesiell måte.¹²

Man kan snu på mynten og se det hele fra den andre siden. Fra dette ståstedet trer artotekstilbudet inn som en erstatning for den manglende brukermedvirkningen man kan finne i et utsmykningsprosjekt. Gjennom dette tilbudet får pasientene mulighet til å bestemme over utsmykningen av det stedet der de oppholder seg mest, nemlig pasientrommet.

Sykerommet som pasientens "hjem" på sykehuset

I denne sammenheng kan det være interessant å trekke sammenligning mellom pasientenes rom på sykehuset og hjemmet. Ute i det offentlige rom står andre for utsmykningen, men hjemme hos deg selv er det du som bestemmer.

I en studie fra 1994 ble 11 par spurt om å beskrive hjemlige- og ikke-hjemlige miljøer. Blant kvalitetene som ble knyttet til det hjemlige miljøet finner vi stikkord som privat, personlig identitet, varme, sted for hvile og forfriskning, fornyelse av energi, følelse av komfort og frihet. Ikke-hjemlige miljøer ble blant annet beskrevet som dårlige fysiske miljøer, med negativ atmosfære og mangel på personlig frihet og privatliv.¹³ Denne studien viser at et hjemlig miljø gjør at mennesker føler seg trygge nok til å slappe av og gjenvinne energi. Kvaliteter som er viktig for pasienter under innleggelse. Personlig identitet og valgfrihet ble også påpekt som kvaliteter ved et hjemlig miljø. Et artotekstilbud kan hjelpe til med å oppfylle disse punktene.

Bruken av kunst i hjemmet er blitt undersøkt av blant andre Eva Londos, som tar for seg det svenske hjem, og av David Halle som ser nærmere på det amerikanske hjemmet. Mens Eva Londos' studie er en etnologisk undersøkelse av hvordan bilder blir brukt i hjemmet, er David Halle mer opptatt av å inkludere huset som en naturlig kontekst for dagens kunst og kultur. Han mener det er feil at kun museer og gallerier i dag skal ha denne stillingen, siden de verkene som i dag henger på museer opprinnelig hang i ulike menneskers hjem.¹⁴

Eva Londos finner i sin studie at harmonioppnåelse er den dominerende tendensen for hvordan bilder blir brukt i hjemmene. Bildene blir komponert på en slik

måte at de formidler ro, harmoni og balanse i hjemmet og til dem som bor der. Det velges forestillende motiver på tvers av alder, kjønn og klasse. Motiver med elementer som politikk, nakenhet, lidelse og død, samt moderne teknikker unngås. Det ønskes derimot motiver med velkjente og ufarlige elementer.¹⁵ Disse resultatene samsvarer med erfaringene man har høstet ved Modum Bad og Radiumhospitalet, både når det gjelder den funksjonen kunsten skal ha og hva slags motiver som foretrekkes til det formålet.

Gjennom sin studie av fire boligområder i New York ønsket David Halle å finne ut av hva slags type verk som preget hjemmene til medlemmer av ulike samfunnsklasser. Han klassifiserer disse klassene på ulike måter, for å unngå forvirring konsentrerer jeg meg derfor kun om den ene av hans to inndelinger.¹⁶ I denne karakteriserer han de fire ulike klassene som overklasse og middels overklasse, samt to arbeiderklasser.

Det kommer kanskje ikke som noen stor overraskelse at abstrakte verk hovedsakelig befinner seg hos overklassen. Blomstermotiver derimot finner vi hos middels overklassen og i arbeidsklassene, men lite hos overklassen. Representasjoner av dyr, fugler og fisker finnes mest hos arbeiderklassen, dette viser seg også å gjelde fremstillinger av religiøse personer. Stilleben er representert jevnt over i alle klasser, men er generelt lite utbredt. Det er derimot landskapsfremstillinger, denne type motiver er mest representert i alle hjem, uansett klassesetilhørighet.¹⁷

Det Halles resultater viser er at den kunsten som vi gjennom denne studien har funnet at foretrekkes av de fleste av artotekets brukere, er den kunsten som generelt befinner seg i middels overklassens og arbeiderklassenes hjem. Et nivå av samfunnet som mest sannsynlig består av ufaglærte og ikke-kunstinteresserte deltagere.

Helhetlig utsmykning

Et annet praktisk forhold mellom utsmykning og artotek er noe Vigdis Vigrestad påpeker i sin hovedfagsoppgave om utsmykningen av Sentralsykehuset i Vestfold. På dette sykehuset oppdaget hun hvordan kunstgaver sykehuset mottok ødela for en helhetlig utsmykning. Hun foreslår derfor artotek som en løsning for plassering av denne type kunst. På denne måten, sier hun, kan bildet bli plukket ut av eventuelt interesserte.¹⁸

Problemet som reiser seg når man snakker om gaver som doneres til institusjoner er ikke bare deres mer eller mindre ødeleggende effekt på det inntrykket som en utsmykning ønsker å gi, men også den varierende grad av kvalitet som preger dem.

Ved Haukeland sykehus oppsto det nærmest en maktkamp mellom de ansatte og det de oppfattet som innblanding av inntrengere, beskriver Nanna Cecilie Brekke i sin avhandling. De ansatte ønsket å henge opp sin egen pynt der plassen var tilgjengelig, noe som førte til en kamp om veggplassen. Kunstkonsulentene følte dette var med på å ødelegge det inntrykket utsmykningen skulle gi. Representanten for byggherren tok kunstkonsulentenes parti og krevde at noen skulle ta på seg arbeidet med å fjerne uønskede gjenstander som ikke hørte til utsmykningen.¹⁹ De ansatte reagerte her på en utsmykning som for dem var uforståelig og lite tiltalende. Det eneste de ønsket var å skape en trivelig atmosfære for dem selv og pasientene.

På Radiumhospitalet er det blitt tatt opp en mengde oljemalerier fra et lager i kjelleren. Det viser seg at en tidligere ansatt ved sykehuset, for mange år siden, kjøpte inn en rekke malerier av Thor Isefjær, som senere ble plassert her. Malerier av F. A. Chraft, som i sin tid ble gitt i gave til sykehuset, ble også oppbevart der. Pasientvennene med ansvar for artoteket har fått inntrykk av at den tidligere direktøren ved sykehuset ikke har godkjent bruken av slike bilder i samlingen, da det ikke kunne klassifiseres som kunst. Dette tilbakeviser Johannessen selv. Pasientene på sin side setter stor pris på dette innslaget i samlingen.

Så kommer spørsmålet; har vi plass til denne typen bilder på offentlige institusjoner? I boken *The Arts in Health Care. A Palette of Possibilities* beskriver Mary Hooper kunstkoordinatorens arbeid. Hun skriver;

There are also many occasions where compromise is very important to include donated works and create a place for amateur groups within the local community to display their work or make a contribution to the commissioned work.²⁰

Hun mener altså at kunstgaver og amatører også har en plass i utsmykningen av et sykehus. I denne sammenheng nevner hun at spesielle områder på sykehuset kan brukes til skolebarn, studenter, lokale amatører og håndverksgrupper som ønsker å utfolde seg, samt vandrede utstillinger.²¹ En annen løsning er den Vigdis Vigrestad allerede har nevnt, nemlig å plassere denne typen kunst i artoteket.

Som Kristine Koller ved Kunstverket Galleri i et tidligere kapittel har påpekt; i denne situasjonen nytter det ikke å prøve å oppdra folk. Men er det ikke nettopp det man

gjør om man ekskluderer slike verk? Artoteket er et flott tilbud ved at det fremhever bruken av original kunst på sykerommene, fremfor reproduksjoner og plakater som tidligere, og en del steder fortsatt, preger disse rommene. Selv om Chraft og Isefjær ikke er anerkjente kunstnere så er maleriene deres originale åndsverk, noe som burde plassere dem høyere på rangstigen enn den tidligere nevnte kategorien.

Så kan man på den andre siden spørre om artoteket på denne måten blir en slags ”søppeldunk” for alt det som ”ødelegger” en kunstnerisk utsmykning. Selv om tanken kan slå en, virker ikke dette særlig problematisk, da pasienten selv velger om dette er noe vedkommende ønsker å forholde seg til eller ikke.

Kunst, kvalitet og smak

Frem til nå har vi sett på de utfordringer som følger utsmykningen av et sykehus, og hvordan et artotekstilbud forholder seg til disse. Nå skal vi utvide perspektivet ved å se litt nærmere på hvordan kunstnere forholder seg til sitt publikum og på ufaglærte menneskers smakspreferanser.

Kunstnerisk autonomi versus brukerorientert kunst

En undersøkelse foretatt i Toronto, Canada i 1969, tok for seg forholdet mellom den moderne kunsten og det alminnelige museumspublikum. Kunstekspertene og en samfunnsforsker hadde på forhånd sortert en rekke fargereproduksjoner i ti tematiske bunker. Forsøkspersonene fikk disse fargereproduksjonene presentert sammen med et spørreskjema. Et av resultatene av undersøkelsen var at publikum stort sett ikke var i stand til å identifisere de tema som kunstekspertene hadde kategorisert reproduksjonene innenfor. Undersøkelsen påviser dermed et skille mellom eksperters tolkning av kunst og det den vanlige museumsgåer kan lese ut av kunsten alene.²²

Undersøkelsen viser at selv mennesker som oppsøker en kunstinstitusjon kan ha problemer med å vurdere kunst på egenhånd. Hva da med de mennesker som vanligvis ikke oppsøker slike institusjoner, og dermed ikke er vant med å omgås kunst. Hva slags utfordring venter dem i møte med en krevende utsmykning?

Jostein Gripsrud, professor i medievitenskap, fremhever et skille mellom den type kunstverk som opptrer innenfor kunstinstitusjonen og den som opptrer utenfor. Utenfor

befinner det seg mennesker som ikke er innforstått med den måten det publikum som beveger seg innenfor kunstinstitusjonen er. Han mener at dette er et viktig poeng for kunstnere og andre som jobber på det kulturelle feltet å ta innover seg. Han mener de må forholde seg til dette på to måter:

1) den kunsten som befinner seg der [utenfor kunstinstitusjonen] må på en eller annen måte forsøke å kommunisere med det barbariske publikummet. 2) denne kommunikasjonen kan lettes ved at "ekspertene" setter seg i stand til å overbevise hel- og halvbarbarene om at den kunsten det er meningen de skal se, faktisk har noe å gi eller si dem. [...]Spørsmålet er så om det er mulig å lage kunst som kommuniserer med barbarer – uten at kunsten går over fra å være kunst til å bli en slags blodfattig, *kitch*-preget pedagogikk.²³

Jostein Gripsrud minner oss på at kunstens kvalitet har med dens funksjon å gjøre, nemlig i dens evne til "å virke produktivt, fornyende på vår opplevelse og forståelse av verden og oss sjøl".²⁴ Derfor kan man si at det som regnes for kunstkvalitet innenfor kunstinstitusjonen, ikke nødvendigvis kan regnes som kunstkvalitet utenfor dens vegger.²⁵

Spørsmålet som reiser seg i kjølvannet av dette er nettopp hva man kan gjøre for å bedre møte mellom bruker og utsmykning? Som Gripsrud var inne på er spørsmålet om det er informasjonen rundt kunsten som burde forbedres, eller om det er mulig å endre kunstens innhold uten at kvaliteten svekkes. Mens Gripsrud snakker om offentligheten generelt skal vi her se på sykehusene spesielt, og brukerne av et sykehus er ikke der for å se på kunst. De er der fordi de er syke, eller fordi de skal besøke eller behandle noen syke. Mange er derfor ikke interessert i å prøve å forstå kunsten, som informasjonen kunne hjulpet dem med. Det er altså kunstens innhold vi må se nærmere på.

Kunstnere som innser kunstens brukerfunksjon beveger seg fort over i de nærliggende feltene illustrasjon og design. Mange kunstnere ønsker ikke at kunsten deres skal sammenlignes med denne typen arbeider. Forskjellen på en designer og en kunstner ligger nettopp i dette at designeren setter brukeren i sentrum, mens kunstneren setter kunsten og/eller seg selv i sentrum. Spørsmålet blir i hvilken grad kunstnerne er villige til å tilpasse seg andre fremfor seg selv.²⁶

Kunstneren Chris Barrett hevder i artikkelen "A Painter's Perspective" at kunstnernes holdninger til offentlig kunst har endret seg mer enn det mange regner med

”Few artists now concentrate their work exclusively on personal concerns or questions of artistic form, or have complete confidence in pursuing totally gallery-based careers.”²⁷

Det at flere og flere tilbyr kurs for kunstnere som ønsker å arbeide i det offentlige rom understreker at denne endringen allerede er godt etablert, mener han.²⁸ Dette er et tema i tiden, også her i Norge.²⁹

Det handler ikke bare om den intensjon en kunstner legger i sitt verk, men også hvilket ”språk” vedkommende snakker. Gjennom sitt verk på Haukeland sykehus ønsket kunstnerne Christensen og Rønning å lede folk til omsorg. De tok i bruk sitater fra Håvamål og en teltleirsymbolikk i håp om at folk skulle få et mer intimt og nært forhold til det ellers så store bygget. Reaksjoner viser derimot at brukerne av bygget ikke oppfatter denne intensjonen, noe kunstnerne også innser: “En stril fra Osterøy som skal inn på sykehuset ser sannsynligvis ikke dette her, men synes bare det er noe vrøvl.”, uttaler en av dem.³⁰

Marianne Gullestad fremhever to hovedfunksjoner en kunstner kan ha. Den ene er kunstneren som provokatør. Kunstverket til en provokatør gjør oss seende, mener hun. Den andre er kunstneren som terapeut; ”ved å skape skjønnhet og berike oss ved å vise oss nye måter å se verden på, viser kunstneren helt konkret at livet kan være levelig, tross angst, splittelser og strev”.³¹ Hun hevder videre at et kunstverk kan inneholde litt av begge disse funksjonene, det avhenger helt av øyet som ser. Verkene til både provokatøren og terapeuten ser ut til å gi det samme resultat, nemlig å løfte betrakteren ut av det hverdagslige og gjøre vedkommende seende. Formulert på en annen måte kan man si at intensjonen ved begge kunstnerfunksjonene er å gi betrakteren et nytt perspektiv på livet sitt. Mens terapeuten viser oss dette gjennom skjønnhet, tar provokatøren i bruk andre midler. Denne forskjellen viser seg i hvilke samfunnsgrupper som foretrekker de ulike kunsttypene, mener Gullestad, da det har vist seg at den folkelige smaken setter mest pris på terapeutisk kunst.³²

Kunstnerfunksjonen som forener provokatøren og terapeuten er profeten.

Profeten rusker opp i vante forestillinger og gjør slett ikke det som forventes. Men profeten viser også noen veier ut av uføret. Den som vil fungere som profet kan ikke alltid gi folket det de vil ha. Samtidig må også profeten hele tiden være i dialog med dem han eller hun vil være profet for. Dialogen krever både medfølelse nærhet og kritisk distanse.³³

Kunstneren som profet er altså den ideelle funksjonen han kan ha i samfunnet, men profeter i kunst, så vel som ellers, er sjelden vare.

Man skal ikke kreve en degradering av hele kunstbegrepet. Likevel burde likhetsprinsippet stå sterkt på sykehusinstitusjoner. Spørsmålet blir så hvordan man skal kunne klare å åpne for brukerorientert kunst i sykehusene uten å true kunstens høye plassering på verdiskalaen. Sagt på en annen måte, hvordan skal man kunne klare å kombinere smak og kvalitet?

Smak, kvalitet og classeskiller

Arnfinn Bø-Rygg skriver om smak og toleranse i artikkelen ”Smaken har sine grunner” i Norsk Forms utstillingskatalog *Elg i storm – om kvalitet og smak* fra 1993:

Smak og vurdering av kvalitet faller ikke sammen. Dette har betydning for diskusjonen om kvalitet i våre felles omgivelser. Her bør kvalitetsdiskusjonen være overordnet spørsmålet om smak og smaksparadigmer. Dvs. at man må kunne tolerere noe man ikke liker, dersom man innser dets kvalitet.³⁴

Smakssansen er opprinnelig knyttet til fysiske reaksjoner i kroppen. Det begrepet vi bruker når vi snakker om smak i denne sammenheng er mer abstrakt og betegner en slags kvalitet ved individet. Smaken blir på denne måten individuell ved at den er knyttet til vår identitet og selvbilde, samtidig som den er sterkt preget av sosiale forhold.³⁵

Begrepet kvalitet kommer av det latinske ordet for hvordan eller hva slags, og det henviser til spesifikke karakterer og egenskaper ved ting, være seg en gjenstand eller en tjeneste. I filosofien skilles det mellom primære og sekundære sansekvaliteter. Eksempel på primære sansekvaliteter er utstrekning, form og bevegelse, mens eksempler på sekundære kan være farge, varme og smak.³⁶

Ut fra dette ser vi at de to begrepene griper inn i hverandre og kan være vanskelig å klart skille fra hverandre. Som allerede nevnt mente filosofene at form var en primær sansekvalitet mens farger og smak var sekundære. Mens de primære sansekvaliteter eksisterer kun i den ytre natur, er de sekundære sansekvalitetene subjektive.³⁷ Vi finner dette igjen i skillet mellom den fine og den folkelige smak. Holger Koefoed beskriver det slik; ”Den såkalte ’rene’ smaken forutsetter en distansert vurdering, den prioriterer form og har høy prestisje i samfunnet, mens den mer folkelige ’enkle’ smaken baseres på følelsesopplevelser og har relativt sett lavere prestisje.”³⁸ Koefoed kommer her inn på

smakshierarkiet som råder. Kunsten som blir verdsatt av de respektive gruppene blir kategorisert deretter.

Den franske sosiologen Pierre Bourdieu (1930-2002) grunntese, slik den blir fremstilt i *La Distinction*, er at alle individer i samfunnet inngår i sosiale klasser og at disse sosiale klassene er styrende for individenes estetiske preferanser. I sin studie korrelerer Bourdieu utdanningsnivå og sosial herkomst med estetiske preferanser for på denne måten å underbygge teorien om dette klassekillet. Han skriver ”Av alle ting som forbrukerne tilbys og kan velge mellom, finnes det ikke noe mer *klassifiserende* enn de legitime kunstverkene.”³⁹ Han mener altså at individene i et samfunn blir klassifisert ut fra hvilke estetiske preferanser de uttrykker både eksplisitt og implisitt.

Han introduserer i denne sammenheng begrepet *habitus* som viser til de ubevisste klassifiseringsskjemaer for holdninger og handlinger som hvert menneske innehar. Habitus er så grunnleggende at det kommer til uttrykk gjennom individets kroppsspråk. Selv om denne habitusen er unik for hvert enkelt individ, så viser det seg at mennesker fra samme samfunnsklasse har lignende tendenser i deres habitus. Slik ser vi at mennesker fra samme klasse har omtrent de samme preferanser og smak på forskjellige områder.⁴⁰ Et annet begrep som henger sammen med dette er *kulturell kapital*. Det er her snakk om tilegnelsen av kunnskap, både når det gjelder kunst og kultur samt generell kunnskap. Også andre kulturelle goder som språk og dannelses hører hjemme under dette begrepet. Mennesker som hører til en høyere samfunnsklasse har kunnet tilegne seg mer kulturell kapital enn mennesker som befinner seg i de lavere klasser, mener Bourdieu.

Det interessante i vår sammenheng er Bourdieus redegjørelser for smaken som preger de ulike samfunnsklassene. Overklassens smak blir delt inn i to grupperinger, den legitime smak og en ”middels” smak, ettersom hvor i det kunstneriske hierarkiet smaken havner. Som en motsats til dette finner vi arbeiderklassen og dens ”folkelige” smak.⁴¹ Her skal vi kun fokusere på skillet mellom overklassens smak og den ”folkelige” smaken.

Bourdieu hevder at den ”folkelige” smaken ønsker en kontinuitet mellom kunsten og livet, dette viser seg i en preferanse for funksjon fremfor form. Det motsatte gjelder for smaken til overklassen, som han mener har den rene smaken, eller det rene blikket. Det at overklassen har økonomisk trygghet medfører, mener Bourdieu, at de får et distansert forhold til de nødvendige og grunnleggende behov i livet. Dette gjør at de også

får et distansert forhold til relaterte motiver i kunsten.⁴² Overklassen er derfor mer tilbøyelig til å mene at alt kan være gjenstand for kunstnerisk virksomhet.

Dette forholdet blir gjenstand for undersøkelse når Bourdieu spør en rekke representanter fra de ulike samfunnsklasser om hva de mener vil utgjøre et vakkert motiv for et fotografi. Motivene i undersøkelsen varierte fra klassisk vakre motiver, som en solnedgang, til grufulle hendelser, som en bilkollisjon. Resultatene viste kun små variasjoner mellom klassene. Solnedgangen ble høyest verdsatt av så vel overklasse og arbeiderklasse, selv om det skilte 26 prosent i oppslutningen. ”Solnedgangen”, ”første nattverd” og ”folkedans” er de motivene som får betydelig høyere oppslutning hos arbeiderklassen enn i overklassen. I motsatt retning ser man at motiver som ”trebark” og ”metallramme” får noe høyere oppslutning i overklassen enn hos arbeiderklassen.⁴³ Generelt viser det seg at mens arbeiderklassen har synkende begeistring for motivene jo lenger vekk de kommer fra de klassiske, ser vi at overklassen har en noe mer varierende interesse for ulike motiv. Man kan si at overklassen, til en viss grad, virker mer åpen for alternative motivkretser. David Halle mener at disse resultatene viser at det Bourdieu kaller for høy kunst kun er en minoritetspreferanse hos overklassen, og kan derfor ikke bli sett på som karakteristisk for denne klassen.⁴⁴

Bourdieu skriver i innledning til *La Distinction*:

Kunstverket får mening og blir interessant bare for den som kjenner den koden det er kodet etter. [...] De tilskuerne som ikke kjenner disse kodene føler seg fortappt, de ”drukner” i dette som for dem fremstår som et kaos av [...] farger og linjer [...].⁴⁵

Den svenske kunsthistorikeren Sven Sandström skriver i sin innledning til boken *A common taste in art* at han ønsker gjennom sin undersøkelse å finne frem til den uttrykte smaken hos dem som ikke er kjent med disse kunstkodene Bourdieu her nevner.⁴⁶

I studien søkte Sandström å finne preferanser på tre forskjellige dimensjoner i et kunstverk; formal tiltrekning, tiltrekning til motiv og etterlignende verdier, og til slutt symbolske eller ideologiske verdier. Det viste seg at motivet var den dimensjonen som mest påvirket et ufaglært publikum. Tendensen var at forsøkspersonene foretrakk et enkelt formspråk, kaotiske aspekter i bilder ble generelt lite verdsatt. De fleste bildene som ble pekt ut som favoritter var også realistisk fremstilt, faktisk viste det seg at mange

av forsøkspersonene i en eller flere sammenhenger viste en lav eller ingen interesse i det hele tatt for de abstrakte bildene.⁴⁷

Blant favorittene finner vi direkte assosiasjoner til livsverdier som ungdom, kjærlighet, sensuell kroppslig skjønnhet og det frie naturlige livet. I kontrast til dette var det ingen av forsøkspersonene som likte forvridde figurer. Dette kan ses i sammenheng med de nevnte livsverdiene, mener Sandström. Assosiasjonene blir reversert, slik at verdiene også blir oppfattet forvridde og ødelagte.⁴⁸

Resultatene av undersøkelsene til Bourdieu og Sandström sammenfaller med de resultatene som er kommet frem i denne studien. Den kontinuitet mellom kunsten og livet som Bourdieu hevder karakteriserer den folkelige smak finner vi igjen i preferansene fra begge pasientgrupper. Disse preferansene viser seg i realistisk fremstilte motiver som også ble fremhevet av forsøkspersonene i studien til Sandström. Resultatene av denne studien, korrelert med Sandströms og Bourdieus undersøkelser, viser at det er den folkelige smaken som er dominerende i et sykehusmiljø.

¹ Dag Sveen, "Kunstforståelse og kunstinstitusjon – et historisk perspektiv", i *Om kunst, kunstinstitusjon og kunstforståelse*, red. av Dag Sveen (Oslo: Pax Forlag, 1995), 58-59.

² Beate Sydhoff, "De slutna rummen", i *Konstverkens liv i offentlig miljö*, Sven Sandström, Mailis Stensman og Beate Sydhoff (Uddevalla: Sveriges allmänna konstförening 1982), 126-127.

³ Intervju med pasientinformant 3, Blindern, 11.05.2006.

⁴ Ibid., 100.

⁵ Dag Helland, "Daglig leder Sissel Ree Schjønby i Utsmykningsfondet for offentlige bygg: - Kunst skal også provosere", *Kulturnytt*, nr. 3 (1995), 18-19.

⁶ Nanna Cecilie Brekke, "Offentlig utsmykning: En sammenligning av kunstnerisk utsmykning ved to sykehus" (Hovedfagsoppgave i kunsthistorie, Universitetet i Bergen, 1992), 84.

⁷ Ibid.

⁸ Pryle Behrman, "Art in hospitals: why is it there and what is it for?", *The Lancet* Vol 350 (23 aug 1997), 585.

⁹ Ibid.

¹⁰ Utsmykningsfondet for offentlige bygg, *Retningslinjer: Utsmykningsordning for kommunale og fylkeskommunale bygg*, Utsmykningsfondet for offentlige bygg, rev. jan. 1998, http://www.utsmykkingsfondet.no/nedlast/retn_fylkom_bokm.pdf (oppsøkt 16.11.2006).

¹¹ Brekke, "Offentlig utsmykning", 108.

¹² Intervju med pasientinformant 1, Blindern, 09.05.2006, og telefonintervju med pasientinformant 2, 16.05.2006.

¹³ S. G. Smith, "The essential qualities of a home", i Cold, Koldstad og Larssæther, *Aesthetics, Well-being and health – abstracts on theoretical and empirical research within environmental aesthetics*, 213.

¹⁴ David Halle, *Inside Culture: Art and Class in the American Home* (Chicago: University of Chicago Press 1993), 2.

¹⁵ Eva Londos, *Uppåt väggarna i svenska hem: En etnologisk studie av bildbruk* (Doktorgradsavhandling, Lunds Universitet, 1993), 86.

¹⁶ Halle, *Inside Culture*, 61.

¹⁷ Ibid.

-
- ¹⁸ Vigdis Vigrestad, "Utsmykning av Sentralsykehuset i Vestfold, Tønsberg" (Hovedfagsoppgave i kunsthistorie, Universitetet i Oslo, 2000), 82.
- ¹⁹ Brekke, "Offentlig utsmykning", 89-90.
- ²⁰ Mary Hooper, "The Arts Co-ordinator's Job", i Kaye og Blee, *The Arts in Health Care. A Palette of Possibilities*, 27.
- ²¹ Ibid., 25.
- ²² Arne Martin Klausen, *Kunstsosiologi* (Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1977), 110.
- ²³ Jostein Gripsrud, "Kunst og kvalitet mellom eksperter og barbarer", i *Kulturanalyse*, red. Trine Deichman-Sørensen og Ivar Frønes (Oslo: Gyldendal Norske Forlag, 1990), 16-17.
- ²⁴ Ibid., 19.
- ²⁵ Ibid.
- ²⁶ Jostein Gripsrud "Kunstnerisk kapital" – en utnyttet ressurs?: Et eksplorerende forprosjekt om billedkunstens forhold til omverdenen, med assistanse av Helle Sjøvaag, Ingunn Våster og Leikny Lunde (Oslo: KS: Program for storbyrettet forskning), 50-51.
- ²⁷ Chris Barret, "A Painter's Perspective", i Kaye og Blee, *The Arts in Health Care. A Palette of Possibilities*, 166-167.
- ²⁸ Ibid.
- ²⁹ Telefonsamtale med Siren Tjøtta, 12.04.2007.
- ³⁰ Brekke, "Offentlig utsmykning", 113.
- ³¹ Marianne Gullestad, "Har kunstnerne bruk for et publikum?", *Samtiden*, nr. 6 (1992), 50.
- ³² Ibid.
- ³³ Ibid.
- ³⁴ Arnfinn Bø-Rygg, "Smaken har sine grunner", i Mannila, *Elg i storm: En utstilling om kvalitet og smak*, 22.
- ³⁵ Holger Koefoed, "Elg i storm", i Mannila, *Elg i storm: En utstilling om kvalitet og smak*, 14.
- ³⁶ Aschehoug og Gyldendals Store Norske Leksikon, 9 bd, 3 utg, 1997, s.v. "Kvalitet".
- ³⁷ Ibid.
- ³⁸ Koefoed, "Elg i storm", 14.
- ³⁹ Pierre Bourdieu, *Distinksjonen: En sosiologisk kritikk av dømmekraften*, overs. Annick Prieur (Oslo: Pax Forlag, 1995), 59.
- ⁴⁰ Thomas Johansson og Fredrik Miegel, *Kultursociologi* (Lund: Studentlitteratur, 1996), 205.
- ⁴¹ Bourdieu, *Distinksjonen*, 59-60.
- ⁴² Ibid., 49.
- ⁴³ Pierre Bourdieu, *Distinction: A social critique of the judgement of taste*, overs. Richard Nice (London: Routledge & Kegan Paul, 1984), 526.
- ⁴⁴ Halle, *Inside Culture*, 9.
- ⁴⁵ Bourdieu, *Distinksjonen*, 46.
- ⁴⁶ Sven Sandström, *A common taste in art: an experimental attempt* (Lund: Lunds Universitet, 1977), 7.
- ⁴⁷ Ibid., 61-64.
- ⁴⁸ Ibid., 95-97.

Sammenfatning og avsluttende bemerkninger

Denne oppgaven har hatt som mål å kartlegge administrasjonen og funksjonen til Modum Bads- og Radiumhospitalets artotekstilbud. I tillegg er det blitt søkt svar på de to spørsmålene: hva er intensjonene bak et artotekstilbud? Og hva slags kunst finnes i en artoteksamling? Artotekstilbudenes administrasjon, funksjon og samling er blitt presentert hver for seg, deretter sammenlignet.

Intensjonene for å opprette et artotekstilbud viste seg på begge institusjoner å være et ledd i det å sette større fokus på pasientenes trivsel på sykehuset. Mens denne intensjonen er enerådende på Radiumhospitalet er den imidlertid sekundær på Modum Bad. Modum Bad ser først og fremst det terapeutiske potensialet i et slikt tilbud. Intensjonene speiler de ulike institusjonene som Radiumhospitalet og Modum Bad er. Mens Radiumhospitalet tar imot somatisk syke personer som oppholder seg på institusjonen relativt kort tid, tilbyr Modum Bad langtidsopphold for psykisk syke pasienter.

På tross av mange ulikheter mellom Modum Bad og Radiumhospitalet er samlingenes innhold nokså like. Begge innkjøpskomiteene fremhever motivkretsene landskap, dyr og humor som viktig. Også aspekter som farger, det figurative, det oppmuntrende, det positive og det gjenkjennelige er begge innkjøpskomiteer enige om. Forskjellene viser seg ved at komiteen på Modum Bad påpeker at det gjenkjennelige i kunsten kan bli uttrykt gjennom symbolikk, noe som nok henger sammen med pasientgruppen institusjonen tar imot. Modum Bad synes også det er viktig å kunne tilby pasientene utfordrende kunst. Radiumhospitalet derimot fokuserer på flere motivkretser, som kyst, båter, barn og blomster, som har vist seg ettertraktet hos pasientene. Dette understreker institusjonenes intensjoner for tilbudet.

Denne oppgaven har også sett på forholdet mellom artotek og utsmykningen av sykehuset i en generell kontekst. Det har kommet frem at et artotekstilbud fremstår som et viktig supplement til en institusjons utsmykning. Mens en utsmykning skal være for alle, sørger artoteket for personlig utsmykning for hver enkelt på pasientrommene. Derfor kan pasientens rom på institusjonen sammenlignes med vedkommendes hjem. Pasientvennene på Radiumhospitalet har opplevd pasienter som etterlyser bilder de har

hjemme, noe som bekrefter at det er høy korrelasjon mellom den kunsten vi finner i folks hjem og den kunsten de ønsker å omgi seg med på et sykehus. Det finnes unntak i dette tilfellet, og det er de mennesker som til vanlig oppsøker kunstinstitusjoner. Erfaringen fra Radiumhospitalet kan tyde på at disse også foretrekker noe ”behagelig” å se på i en slik situasjon, fremfor utfordrende kunstuttrykk. Dette kan ikke sies på et generelt grunnlag, men viser at kunst på sykehus fort får en annen funksjon enn ellers i det offentlige rom.

Siste delen av oppgaven er brukt til å diskutere hvordan kunstnere forholder seg til sitt publikum, samt en redegjørelse av undersøkelser som tar for seg de ufaglærtes smakspreferanser, eller den folkelige smak, som den også kalles. Det viser seg som en tendens i tiden at kunstnere i stadig større grad ønsker å møte et publikum utenfor kunstinstitusjonen. Siden vi i denne oppgaven holder oss til sykehusene, blir spørsmålet om kunstnere her kan skape en kunst som passer til institusjonens funksjon uten å redusere seg selv til dekoratører.

Denne studiens resultater, sett i lys av undersøkelsene til Bourdieu og Sandström, viser at det er den folkelige smaken som er den mest fremtredende i et artotekstilbud spesielt og et sykehusmiljø generelt.

Behovet for variasjon i en artoteksamling er blitt understreket mer enn én gang av pasientvenner og kunstkommitémedlemmer. I tillegg til at samlingene skal tilby kunst som pasientene liker, er begge institusjoner opptatt av å ha bredde i samlingen. Spørsmålet blir om denne undersøkelsen har noe å fortelle når variasjon påpekes som så viktig. Funnene i undersøkelsen tyder imidlertid på at det finnes generelle tendenser i pasienters kunstpreferanser som er viktig å kjenne til for dem som skal arbeide med et slikt tilbud.

Appendiks 1: Bildeopplysninger

Listen inneholder tilgjengelige opplysninger om kunstner, tittel, datering, teknikk, størrelse, eier og fotograf. Alle størrelser er i cm (høyde x bredde).

På forsiden: Gladys Raknerud: *Ornament* (uten år) serigrafi, Radiumhospitalet
Foto: Sykehusfotografene på Radiumhospitalet

- 1 Festsalen fra Modum Bad, foto
Foto: Modum Bad
- 2 Skogshusene som i dag tilhører familieavdelingen på Modum Bad, foto
Foto: Modum Bad
- 3 Hovedbygningen på Modum Bad etter ombyggingen i 1994, foto
Foto: Modum Bad
- 4 Skulptur/fontene i parken på Modum Bad, foto
Opphav ukjent
Foto: Modum Bad
- 5 Artotekskorridoren på Modum Bad, foto
Foto: Ina E. Skarpodde
- 6 Artotekskorridoren på Modum Bad, foto
Foto: Ina E. Skarpodde
- 7 Per Ung: *Omfavnelse* (uten år) koldnålsradering, 34,5 x 28, Modum Bad
Foto: Modum Bad
- 8 Arild Nyquist: *Jeg er jeg...* (1994) litografi, 57 x 36, Modum Bad
Foto: Modum Bad
- 9 Hans Gerhard Sørensen: *Papilio Machaon* (1983) dyptrykk, 23 x 21,5,
Modum Bad
Foto: Modum Bad
- 10 Hans Gerhard Sørensen: *Ved Kilden* (1982) fargetresnitt, 40,5 x 49,5,
Modum Bad
Foto: Modum Bad
- 11 Unn Stixrud: *Paessagio con case (I)* (1995) pastell/kritt, 40 x 60, Modum Bad
Foto: Modum Bad
- 12 Unn Stixrud: *Paessagio con case (II)* (1995) pastell/kritt, 41 x 52,
Modum Bad

Foto: Modum Bad

- 13 Radiumhospitalet i 2003, foto
Foto: Radiumhospitalet
- 14 Arne Ekeland: *Komposisjon* (uten år) olje på lerret, 200 x 300, Radiumhospitalet
Foto: Ina E. Skarpodde
- 15 Gabrielle Kielland: *Nattdyr* (1982) grafikk, Radiumhospitalet
Foto: Sykehusfotografene på Radiumhospitalet
- 16 Artotekstrallen på Radiumhospitalet, foto
Foto: Ina E. Skarpodde
- 17 Korridoren utenfor pasientbiblioteket på Radiumhospitalet, foto
Foto: Ina E. Skarpodde
- 18 Kjell Pahr-Iversen: *Uten tittel* (1982) grafikk, Radiumhospitalet
Foto: Sykehusfotografene på Radiumhospitalet
- 19 Inger Sitter: *Flimmer* (1986) olje på lerret, Radiumhospitalet
Foto: Ina E. Skarpodde
- 20 Gro Fraas: *Gry II* (1998) litografi, Radiumhospitalet
Foto: Sykehusfotografene på Radiumhospitalet
- 21 Ellef Gryte: *Ødegaardsfolket* (1970) fargetresnitt, Radiumhospitalet
Foto: Sykehusfotografene på Radiumhospitalet
- 22 Liv Benedicte Nielsen: *Piazza di Santa Maria in Trastevere, Domenica* (1978) litografi, Radiumhospitalet.
Foto: Sykehusfotografene på Radiumhospitalet
- 23 Jan Harr: *Sommerøya III* (uten år) litografi, Radiumhospitalet
Foto: Sykehusfotografene på Radiumhospitalet
- 24 Eva Harr: *Aften - Syv Søstre* (uten år) litografi, Radiumhospitalet
Foto: Sykehusfotografene på Radiumhospitalet
- 25 Åke Berg: *Napoleon* (1995) litografi, Radiumhospitalet
Foto: Sykehusfotografene på Radiumhospitalet
- 26 Åke Berg: *Fyret* (1996) litografi, Radiumhospitalet
Foto: Sykehusfotografene på Radiumhospitalet

- 27 Åke Berg: *Fortøyd* (2002) litografi, Radiumhospitalet
Foto: Sykehusfotografene på Radiumhospitalet
- 28 Espolin Johnson: *Mot Lofoten* (uten år) litografi, Radiumhospitalet
Foto: Sykehusfotografene på Radiumhospitalet
- 29 Einar Sigstad: *Bamsebilde* (1998) tresnitt, Radiumhospitalet
Foto: Sykehusfotografene på Radiumhospitalet
- 30 Örjan Righard: *One shall be kind I* (uten år) litografi, Radiumhospitalet
Foto: Sykehusfotografene på Radiumhospitalet
- 31 Arne Nøst: *Ser* (2002) serigrافي, Modum Bad
Foto: Modum Bad
- 32 Inger Sitter: *Uten tittel* (uten år) litografi, Radiumhospitalet
Foto: Sykehusfotografene på Radiumhospitalet
- 33 Rolf Nerli: *Fløytespill* (1996) litografi, 54 x 38, Modum Bad
Foto: Modum Bad
- 34 Dang Van Ty: *Lunatisk* (2001) litografi, 20 x 17,5, Modum Bad
Foto: Modum Bad
- 35 Dang Van Ty: *Trøst* (2001) litografi, 31 x 41,5, Modum Bad
Foto: Modum Bad
- 36 Dang Van Ty: *Stjernelys* (2001) 30,5 x 22, litografi, Modum Bad
Foto: Modum Bad
- 37 Larry Welo: *Ready* (uten år) etsning, 30 x 25, Modum Bad
Foto: Modum Bad
- 38 Hans Normann Dahl: *Papegøyen* (uten år) litografi, 65,5 x 49, Modum Bad
Foto: Modum Bad
- 39 Hans Normann Dahl: *Papegøye* (uten år) håndkolorert tresnitt,
Radiumhospitalet
Foto: Sykehusfotografene på Radiumhospitalet
- 40 Omar Andreén: *Juli* (uten år) litografi, Radiumhospitalet
Foto: Sykehusfotografene på Radiumhospitalet
- 41 Eva Rydhagen: *Rushet* (1994) grafikk, Radiumhospitalet
Foto: Sykehusfotografene på Radiumhospitalet

- 42 Eva Rydhagen: *Mot* (1994) litografi, 43,5 x 35, Modum Bad
Foto: Modum Bad
- 43 Åke Berg: *Rød blomst* (1991) litografi, 54 x 42, Modum Bad og Radiumhospitalet.
Foto: Modum Bad
- 44 Yngve Reidar Vold: *Midtsommernatt* (uten år) litografi, 44,5 x 65,5, Modum Bad
Foto: Modum Bad
- 45 Egil Egebakken: *Sommerkveld* (1983) litografi, Radiumhospitalet
Foto: Sykehusfotografene på Radiumhospitalet
- 46 Per Richard: *Våtmark m/siv* (uten år) grafikk, Radiumhospitalet
Foto: Sykehusfotografene på Radiumhospitalet
- 47 Dag A. Rødsand: *Havøy* (1986) grafikk, Radiumhospitalet
Foto: Sykehusfotografene på Radiumhospitalet
- 48 Øivind S. Jorfald: *Nobade* (uten år) litografi, 17 x 10, Modum Bad
Foto: Modum Bad
- 49 Iben Sandemose: *Men nå...* (1997) silketrykk, 21 x 14,5, Modum Bad
Foto: Modum Bad
- 50 Åse Ragnes Søvik: *Å dra seg opp etter håret* (1999) linotrykk, 21 x 26, Modum Bad
Foto: Modum Bad
- 51 Oddvar Torsheim: *Tango N.R.F.* (1977) grafikk, Radiumhospitalet
Foto: Sykehusfotografene på Radiumhospitalet
- 52 Eli Hovdenak: *Pottetrening* (uten år) fargetresnitt, 27 x 25,5, Modum Bad
Foto: Modum Bad

Appendiks 2: Kunstneroversikt¹

Her følger en oversikt over 31 av de 33 kunstnerne med bilder i artoteksamlingene, som er omtalt i denne studien. Per Richard og Åse Rangnes Søvik er ikke tatt med i listen, da det ikke har vært mulig å oppdrive noe informasjon om dem. 27 av kunstnerne i denne oversikten er representert i Radiumhospitalets samling, der vi i alt kan finne arbeider av 193 kunstnere. 21 av kunstnerne er representert i Modum Bads samling, som i alt inneholder arbeider av 69 kunstnere.

Andreen, Omar

Omar Andreen ble født i Bergen i 1922, og fikk sin utdannelse ved Statens Håndverk- og Kunstindustriskole. Han er kjent som en av landets fineste dyretegnere og har utført en mengde bokillustrasjoner. Han har ved gjentatte anledninger stilt ut i Kunstnerforbundet i Oslo og har deltatt på Høstutstillingen en mengde ganger. I tillegg har han deltatt på blant annet Nordisk grafikkunion i København i 1956 og Norsk grafikkutstilling i Ljubljana samme år. Hans verker har blitt kjøpt inn av blant annet statlige kunstsamlinger, organisasjoner som Kunst i Skolen og Kunst på Arbeidsplassen, samt Oregon State University i USA. Omar Andreen er representert med 12 litografier i Radiumhospitalets samling.

Berg, Åke

Åke Berg ble født i Larvik i 1946. Han har sin utdannelse fra Oslo Tegne- og maleskole, Statens Håndverks- og Kunstindustriskole og Statens Kunstakademi. Berg hadde sin første separatutstilling i 1984 og har siden den tid hatt en rekke utstillinger over hele landet, som for eksempel i Galleri Amare i Stavanger, Galleri Tonne i Oslo og Galleri Osebro i Porsgrunn. Han har hatt flere utsmykningsoppdrag, blant annet ved Sandefjord sykehus og Ullevål sykehus i Oslo. Verkene hans er blitt kjøpt opp av en rekke kommunale, fylkeskommunale samt private samlinger. Åke Berg er representert med 27 litografier i Radiumhospitalets samling, og tre litografier i Modum Bads samling.

Dahl, Hans Normann

Hans Normann Dahl ble født i Lørenskog i 1937. Han er utdannet ved Statens Håndverks- og Kunstindustriskole og Kunstakademiet i Warszawa. Han har hatt en rekke

separatutstillinger i flere av landets kunstforeninger og gallerier, samt i Museet for Samtidskunst i Oslo. Hans verker har blitt kjøpt inn av både nasjonale og internasjonale samlinger, som for eksempel Nasjonalgalleriet, Oslo Bys kunstsamlinger og Nasjonalmuseet i Warszawa. Hans Normann Dahl er representert med 14 arbeider i Radiumhospitalets samling, og ett litografi i Modum Bads samling.

Egebakken, Egil A.

Egil A. Egebakken ble født i Egersund i 1943. Han er autodidakt, men har vært elev hos Herman Bendixen ved Asker Malerskole i et par år. Han har stilt ut i en rekke av landets kunstforeninger og gallerier, som for eksempel Galleri Parken i Bergen, Stavanger Kunstforening og Kunstnernes Hus i Oslo. Egebakken har ved gjentatte anledninger deltatt på mønstringer som Statens Kunstutstilling, Sørlandsutstillingen og Vestlandsutstillingen. Hans verker er innkjøpt av blant annet Norsk Kulturråd, Oslo Skolestyres kulturutvalg og Bærum Sykehus. Egil Egebakken er representert med 12 litografier i Radiumhospitalets samling, og ett litografi i Modum Bads samling.

Elling, Lars

Lars Elling ble født i Oslo i 1966. Han er utdannet ved Statens Høgskole for Kunsthåndverk og Design i Bergen. Han har deltatt på en rekke utstillinger siden debuten i 1993, blant annet på Henie-Onstad Kunstsenter, Tegneforbudet Galleri og på Høstutstillingen. Elling har mottatt flere priser for sine bokillustrasjoner. I 1998 var han med på utsmykningen av Det Nye Rikshospitalet. Hans verker er kjøpt opp av blant annet Nasjonalgalleriet, Norsk Kulturråd og Europakommisjonen. Lars Elling er representert med to arbeider i både Radiumhospitalets- og Modum Bads samling.

Fraas, Gro

Gro Fraas ble født i Larvik i 1944. Hun har sin utdanning fra Statens Håndverks- og Kunstindustriskole i Oslo. Hun har hatt separatutstillinger flere steder i Norge, som for eksempel ved Galleri Brandstrup i Moss og Kunstnerforbundet i Oslo, og har deltatt på en rekke mønstringer og kollektivutstillinger, som Høstutstillingen og Østlandsutstillingen. Hennes verker har blant annet blitt kjøpt opp av Nasjonalgalleriet, Norsk Kulturråd og Riksgalleriet. Gro Fraas er representert med seks arbeider i Radiumhospitalets samling.

Gryte, Ellef

Ellef Gryte ble født på Engøy ved Stavanger i 1923. Han har utdannet seg ved Statens Håndverks- og Kunstindustriskole, Statens Kunstakademi og Den Kongelige Porcelainsfabrik i København. Han har hatt separatutstillinger over hele Norge, og deltatt på Høstutstillingen en rekke ganger i perioden 1951-1978, samt Vestlandsutstillingen hvert år i perioden 1960-1968. Han er også blitt presentert i utlandet gjennom kollektivutstillingene "Nordisk grafikk" i Stockholm i 1960, "Norwegische Graphik der Gegenwart" i Berlin 1962 og "Scandinavian Contemporary Art" i Galleri International, New York i 1974. Nasjonalgalleriet, Riksgalleriet og Museum of Modern Art i New York er blant dem som har kjøpt verker av Ellef Gryte. Ellef Gryte er representert med tre fargetresnitt i Radiumhospitalets samling.

Harr, Eva

Eva Harr ble født i Harstad i 1951. Hun er utdannet ved Statens Håndverks- og Kunstindustriskole og Statens Kunstakademi. En rekke gallerier og kunstforeninger over hele landet har presentert hennes bilder for sitt publikum, i tillegg har hun hatt separatutstillinger under Festspillene i Nord-Norge i 1978 og 1992, samt Musikkfestivalen i Rosendal i 1993. Hun har hatt et par utsmykningsoppdrag, blant annet på Risenga bo- og eldresenter i Asker. Hun er innkjøpt av flere kommunale og fylkeskommunale samlinger i Norge, samt Värmlands kulturnämnd i Sverige. Eva Harr er representert med 16 litografier i Radiumhospitalets samling, og ett i Modum Bads samling.

Harr, Jan

Jan Harr ble født i Harstad i 1945. Han er utdannet ved Statens Håndverks- og kunstindustriskole og Statens Kunstakademi. Foruten en rekke separatutstillinger her i Norge, har han fått presentert sine arbeider i Galerie Alexander i Berlin, Tyskland og i Galleri ERA i Karlstad, Sverige. Han har deltatt i kollektivutstillinger i Sverige, Danmark, Tyskland, Frankrike og Kina, foruten en rekke mønstringer her hjemme. Utsmykningsoppdrag har han blant annet fått hos Harstad Krematorium og Lindeberg Alders- og Sykehjem i Oslo. Hans verker er blitt innkjøpt av en rekke bedrifter og kunstforeninger, samt Nasjonalgalleriet, Statens Konstråd og Karlstad kommune i

Sverige. Jan Harr er representert med 15 litografier i Radiumhospitalets samling, og ett i Modum Bads samling.

Hovdenak, Eli

Eli Hovdenak ble født i Porsgrunn i 1956. Hun er utdannet ved Statens Håndverks- og Kunstindustriskole og Statens Kunstakademi. Foruten en rekke separatutstillinger over hele landet, deltok hun i 2001 i kollektivutstillingen "Grafikk som utsmykning" ved Galleri Kunstverket i Oslo. I 2000 var hun med på utsmykkingen av Ullevål pasient hotell i Oslo. Hennes verker er kjøpt opp av flere kommuner i Norge og to Lansting i Sverige, samt Nasjonalgalleriet, Riksgalleriet og Norsk Kulturråd. Eli Hovdenak er representert med seks trykk i Radiumhospitalets samling, og fire i Modum Bads.

Johnson, Kaare Espolin

Kaare Espolin Johnson ble født i 1907 i Surnadal, han døde i 1994. Johnson gikk på Statens Håndverks- og Kunstindustriskole og Statens Kunstakademi. I tillegg til å være kjent for sine bokillustrasjoner, har han deltatt på Statens Høstutstilling 30 ganger siden 1932. Foruten utstillinger hjemme i Norge, har han også stilt ut sine verker i Zagreb, Jugoslavia og USA. Han har representert den norske samtidskunsten på en mengde kollektivutstillinger i utlandet, som for eksempel "Norsk nutidskunst" i Helsinki i 1956, "Gravures Norvégiennes Contemporaires" i Tunis i 1969 og "Norsk grafikkutstilling" i Beograd i 1971. Han har hatt flere utsmykningsoppdrag, blant annet ved fylkessykehuset i Ålesund. En rekke kunstforeninger over hele landet, samt bedrifter som Norges Bank, og samlinger som Nasjonalgalleriet og Oslo Kommunes kunstsamlinger er blant dem som har kjøpt inn arbeider av Johnson. Kaare Espolin Johnson er representert med ett litografi i Radiumhospitalet samling.

Jorfald, Øivind S.

Øivind S. Jorfald ble født i Oslo i 1950, og har utdannet seg ved Statens Håndverk og Kunstindustriskole. Jorfald har stilt ut flere steder på sørøst- og vestlandet, både separat og kollektivt. Han har også deltatt på Østlandsutstillingen tre ganger. Øivind S. Jorfald er representert med ett litografi i Radiumhospitalets samling, og tre i Modum Bads.

Kielland, Gabrielle

Gabrielle Kielland ble født i Oslo i 1945, og er utdannet ved Statens Håndverks- og Kunstindustriskole. Hun har hatt en rekke separatutstillinger i ved ulike gallerier og kunstforeninger i Norge, samt et par i Tanzania, for eksempel ved Nyunba ya Sana, Art Gallery i Zanzibar. Av kollektivutstillinger har hun deltatt i flere stykker i Norge, i tillegg til Sverige, Danmark og Russland. Ved siden av Sentralsykehuset i Rogaland er hennes verker blitt kjøpt opp av flere bedrifter, kunstforeninger og statlige kunstsamlinger. Gabrielle Kielland er representert med seks trykk i Radiumhospitalets samling.

Nerli, Rolf

Rolf Nerli ble født i Siljan i 1951. Han er utdannet ved Statens Håndverks- og Kunstindustriskole og Statens Kunstakademi. Hans verker har blitt utstilt flere steder i Norge, samt i Stockholm, og han har deltatt på blant annet grafikkbiennalen i Kracow, Polen i 1978. Nerlis arbeider er kjøpt opp av Nasjonalgalleriet, Riksgalleriet, Norsk Kulturråd, samt Stockholms Läns Konstforening. Rolf Nerli er representert med fem litografier i Radiumhospitalets samling, og syv i Modum Bads.

Nielsen, Liv Benedicte

Liv Benedicte Nielsen ble født i Oslo i 1938, og utdannet seg ved Statens Håndverks og Kunstindustriskole, Statens Kunstakademi og Der Akademie für angewandte Kunst i Wien. Hun har hatt utstillinger en mengde ganger over hele Norge, samt i Frankrike og Slovakia. Også på kollektivutstillinger har hun vært aktiv både nasjonalt og internasjonalt. Mønstringer som Høstutstillingen, Sørlandsutstillingen og Østlandsutstillingen har hun ved gjentatte anledninger deltatt i. Bedrifter og kommuner har kjøpt hennes verker, i tillegg til organisasjoner som Kunst i Sykestuen og Kunst i Skolen. Liv Benedicte Nielsen er representert med 12 litografier i Radiumhospitalets samling.

Nøst, Arne

Arne Nøst ble født i Molde i 1962. Han er utdannet ved Kunstakademiet i Trondheim og Statens Kunstakademi i Oslo. Nøst har en rekke utstillingsprosjekter bak seg, blant annet "Scenografiske Malerier", Jazzfestivalutstillingen i Molde i 1988. Norsk Kulturråd,

Nationaltheatret og Nasjonalgalleriet er blant dem som har kjøpt hans verker. Arne Nøst er representert med ett trykk i Radiumhospitalets samling, og ett serigrafi i Modum Bads.

Nyquist, Arild

Arild Nyquist ble født i Oslo i 1937, han døde i 2004. Nyquist er først og fremst kjent som forfatter, men han var også aktiv som billedkunstner.² Arild Nyquist er representert med ett litografi i Radiumhospitalets samling, og to i Modum Bads.

Pahr-Iversen, Kjell

Kjell Pahr-Iversen ble født i Stavanger i 1937. Han er utdannet ved Bergen kunsthåndverksskole, Kunstakademiet i København og Kunstakademiet i Amsterdam. Han har hatt separatutstillinger over hele Norge, samt Sverige, Danmark og Frankrike. Han har også deltatt i en rekke kollektivutstillinger som for eksempel vandreutstillingen "Dette betyr noe i Norge" og grafikkbiennalen i Wien i 1977. Hans verker er innkjøpt av blant annet Riksgalleriet, Norsk Kulturråd og Oslo kommunes kunstsamlinger. Kjell Pahr-Iversen er representert med tre trykk i Radiumhospitalets samling, og fem håndkolorerte litografier i Modum Bads.

Righard, Örjan

Örjan Righard ble født i Lomma, Sverige i 1969. Han er utdannet ved Lunds Universitet i Sverige, The Roy Hart Theatre International Art Center, Chateau de Malerargues i Frankrike, The Royal Academy of Fine Arts, Antwerpen i Belgia, Konstfack, Kunst og Håndverkshøgskolen i Stockholm og St. Joost Academy of Fine Arts, Breda i Holland. Den internasjonale skoleringen gjenspeiles i hans utstillingsvirksomhet. Han har hatt separatutstillinger og deltatt på kollektivutstillinger i land som Belgia, Holland, Kroatia, Sveits, Danmark, Østerrike, Russland og Nederland, i tillegg til Sverige og Norge. Örjan Righard er representert med to litografier i Radiumhospitalets samling.

Rydhagen, Eva

Eva Rydhagen ble født 1939, og er utdannet ved en rekke kunsthøgskoler i Norge, Sverige og Danmark. Ved siden av separatutstillinger, har hun deltatt i en mengde gruppeutstillinger, blant annet "Pingviner i kunsten" i Galleri Albin Upp i Oslo i 1997. Hun har også deltatt på Østlandsutstillingen hvert år i tidsrommet 1990-1994. Hennes verker er kjøpt opp av blant annet flere kommunale og fylkeskommunale samlinger, samt Telemark

Sentralsykehus. Eva Rydhagen er representert med ett verk i Radiumhospitalets samling, og to litografer i Modum Bads samling.

Rødsand, Dag Arnljot

Dag Arnljot Rødsand ble født i Svolvær i 1943. Han er utdannet ved Philadelphia College of Art og Kunstakademiet i København. Rødsand har hatt en rekke utstillinger i Norge, ved siden av utstillinger i land som Nederland, Island og Sverige. Han har deltatt på en rekke mønstringer og kollektivutstillinger i inn- og utland. Hvert år i perioden 1972-1983 deltok han på Høstutstillingen, og han er blitt representert på blant annet grafikkbiennalen i Kraków i 1971 og Festspillene i Nord-Norge, Harstad i 1976. I 1970-årene smykket han ut Bodø sykehus. Hans verker er innkjøpt av, foruten samlinger som Riksgalleriet og Norsk Kulturråd, kunstforeninger, Landslaget Kunst i Skolen, Østfold fylke og Värmlands läns Landsting. Dag A. Rødsand er representert med åtte arbeider i Radiumhospitalets samling.

Sandemose, Iben

Iben Sandemose ble født i Oslo i 1950, og har utdannet seg ved Emerson College i Sussex og Statens lærerskole i forming i Oslo. Hun har blant annet hatt separatutstillinger i Galleri J.M.S. i Oslo, samt deltatt på Riksgalleriets gruppeutstilling i 1985 og Tegneforbundet utstilling i London samme år. Hennes verker er innkjøpt av Nasjonalgalleriet, Norsk Kulturråd og Riksgalleriet. Iben Sandemose er representert med to silketrykk i Modum Bads samling.

Sigstad, Einar

Einar Sigstad ble født i 1950, og er autodidakt som kunstner. Han har mottatt flere stipender i perioden 1991 til 1996, blant annet BKHs 3 årige arbeidsstipend. Han har hatt en separatutstilling i Lillehammer Bys malerisamling i 1990, og deltatt på Høstutstillingen hvert år fra 1989 til 1992. Norsk Kulturråd har kjøpt inn arbeider av Sigstad. Einar Sigstad er representert med fem trykk i Radiumhospitalets samling.

Sitter, Inger

Inger Sitter ble født i Trondheim i 1929, og fikk sin utdannelse ved Trondheim Fagskole, Statens Kunstakademi og Institut Supérieur des Beaux-Arts i Antwerpen, Belgia. Hun har vært elev av Gustav Undersaker, André Lhote og S. W. Hayter. Hun har hatt tallrike

utstillinger, både separat og kollektivt, i Sverige, Frankrike, Malaysia, Island, USA, England, Italia, Nederland, Danmark, Japan, Australia, foruten her i Norge. Hun har også hatt en rekke utsmykningsoppdrag, blant annet Fauske helsehjem i 1981. Hennes verker er blitt kjøpt inn av flere museer og samlinger i Norge, Sverige, Danmark og Italia. Inger Sitter er representert med fem arbeider i Radiumhospitalets samling.

Stixrud, Unn

Unn Stixrud ble født i Oslo i 1936, og har fått sin utdannelse fra Statens Håndverks- og Kunstindustriskole og Statens Kunstakademi. Hun har hatt separatutstillinger over hele Norge, og har blant annet deltatt i gruppeutstillinger ved Tegneforbundet i Oslo hvert år i perioden 1972-1983. Hun har hatt fire utsmykningsoppdrag, blant annet på Ringerike sykehus i 1982. hennes verker er blant annet innkjøpt av Riksgalleriet, Nordland psykiatriske sykehus i Bodø og Buskerud Sentralsykehus i Drammen. Unn Stixrud er representert med 11 arbeider i Modum Bads samling.

Sørensen, Hans Gerhard

Hans Gerhard Sørensen ble født i Melsomvik, Stokke i 1923, han døde i 1999. Han utdannet seg ved Statens Håndverks- og Kunstindustriskole og Statens Kunstakademi. Han er først og fremst kjent som landets fremste bokillustratører. Han har stilt ut ved flere av landets kunstforeninger, og har deltatt på mønstringer som Høstutstillingen ved gjentatte anledninger i perioden 1948-1983. I tillegg har han deltatt i en rekke kollektivutstillinger både her hjemme i Norge og i land som Sverige, Jugoslavia, Tsjekkoslovakia, Frankrike, Italia og Spania. Han har stått for utsmykninger av flere av landets kirker, og er innkjøpt av en rekke kunstforeninger, selskaper som Kunst på Arbeidsplassen og Landslaget Kunst i Skolen, samt samlinger som Riksgalleriet og Norsk Kulturråd. Hans Gerhard Sørensen er representert med 5 trykk i Modum Bads samling.

Torsheim, Oddvar

Oddvar Torsheim ble født i Naustdal, Sunnfjord i 1938, og utdannet ved Grafisk Skole i Charlottenborg, Danmark og ved Bergens Kunsthøyskole. Han har stilt ut ved flere gallerier og kunstforeninger over hele Norge, som for eksempel Oslo kunstforening, Tromsø Kunstforening, i tillegg til Bulowska Galleri i Malmø, Sverige. Han har også deltatt ved Høstutstillingen en rekke ganger. I 1983 utsmykket han en vegg ved Førde sykehus, og i

1990 mottok han Førde Kulturpris. Flere gallerier og kunstforeninger har kjøpt verkene til Torsheim, samt både det norske og det danske kulturråd. Nasjonalgalleriet og Riksgalleriet har også kjøpt inn verker av ham. Oddvar Torsheim er representert med 2 arbeider i Radiumhospitalets samling.

Ty, Dang Van

Dang Van Ty ble født i Vietnam i 1954. Han er utdannet ved Statens Håndverks- og Kunstindustriskole og Statens Kunstakademi. Han har holdt en rekke separatutstillinger, blant annet gjentatte ganger ved Galleri 27 i Oslo. Høstutstillingen og Østlandsutstillingen har Ty ved flere anledninger deltatt i. Hans verker er blant annet kjøpt inn av Nasjonalgalleriet, Oslo kommunes kunstsamlinger og Riksgalleriet. Dang Van Ty er representert med 9 arbeider i Radiumhospitalets samling, og 5 i Modum Bads samling.

Ung, Per

Per Ung ble født i Oslo i 1933. Han er utdannet ved Staten Håndverks- og Kunstindustriskole, St. Martin's School of Art i London og Statens Kunstakademi. Han har stilt ut på flere steder i Norge, i tillegg til Galleri Bellmann i New York. I tillegg til å ha deltatt på Høstutstillingen en rekke ganger i perioden 1954-1983, har han deltatt på kollektivutstillinger som "Nordisk utstilling" i København i 1964 og "Nordische Kunst heute" i Hannover i 1966. Hans verker er blant annet innkjøpt av Nasjonalgalleriet, Norsk Kulturråd og Herbert Mayer Collection i USA. Per Ung er representert med en koldnålsradering i Modum Bads samling.

Vold, Yngve Reidar

Yngve Reidar Vold ble født i Oslo i 1949. Han er utdannet ved Statens Håndverks- og Kunstindustriskole og Litografiverkstedet til Eystein Hanche-Olsen. Han har stilt ut sine verker en mengde ganger over hele Norge, gjentatte ganger ved Galleri Aktuell Kunst i Oslo. Han har også deltatt på mønstringer som Høstutstillingen og Østlandsutstillingen ved flere anledninger. En rekke kommuner samt Riksgalleriet, Norsk Kulturråd og Kunst på Arbeidsplassen har kjøpt hans verker. Yngve Reidar Vold er representert med 9 verk i Radiumhospitalets samling, og 3 i Modum Bads samling.

Welo, Larry

Larry Welo ble født i Hibbing, Minnesota i 1951. Han studerte kunst og biologi ved Luther College i Decorah, Iowa. Han har en mengde utstillinger i USA bak seg, men har også stilt ut i Albin Upp i Oslo og i galleriet til sin bror, Gulden Kunstverk ved Hokksund. Hans verker er blitt kjøpt inn til flere private samlinger, bedrifter og en rekke sykehus.³ Larry Welo er representert med 7 etsninger i Modum Bads samling.

¹ Der ingen andre opplysninger er oppgitt er informasjonen om kunstnerne hentet fra: Nasjonalgalleriet red., *Norsk kunstnerleksikon: Bildende kunstnere, arkitekter, kunsthåndverkere* (Oslo: Universitetsforlaget, 1982), Kunstnernes informasjonskontor, <http://www.kik.no/> (oppsøkt 25.04.2007), Kunstverket Galleri, <http://www.kunstverket.no/kunstnere.htm> (oppsøkt 25.04.2007), og Gulden Kunstverk, <http://www.guldenkunstverk.no/>, (oppsøkt 25.04.2007).

² Aschehoug og Gyldendals Store Norske Leksikon, 11 bd, 3 utg, 1997, s.v. "Arild Nyquist".

³ Larry Welos hjemmeside, <http://www.weloetchings.com> (oppsøkt 26.04.2007).

Appendiks 3:

Intervjuguide for artoteksintervju

- Innleder med å presentere meg selv og litt om prosjektet.
- Spørre om det er greit jeg gjør opptak av intervjuet.
- Spørre om det er greit jeg muligens tar i bruk sitater i oppgaven min.
- Hvem er du? Hva er din rolle innenfor dette tilbudet?

Sykehusets utsmykning:

1. Hvordan vil du beskrive utsmykningen ved sykehuset?
2. Har sykehuset en utsmykkingsplan?
 - Hva går den ut på?
3. Hva er artotekets plass i denne ”planen”?
 - Når ble det opprettet?
4. Hvordan ser dere på gaver som blir gitt til sykehuset?

Samlingens konstruksjon:

5. Hvordan er kunsten kommet til sykehuset?
 - Gaver?
 - Innkjøpt av dere?
 - Arv?
6. Har dere noen kriterier for innkjøp av kunst til samlingen?
 - I tilfelle hva slags kriterier er dette?
 - Lagt spesielt vekt på en viss type sjanger?
 - Lagt spesielt vekt på visse farger?
 - Lagt spesielt vekt på visse kunstnere?
 - Hvor oppsøker dere kunsten dere vil kjøpe inn?
7. Hvem får oppdraget med å velge ut kunsten til samlingen?
 - Er brukerne på en eller annen måte delaktige i denne prosessen?
 - Uoverensstemmelse mellom brukernes ønsker og deres forestillinger?

8. Har det vært tilfeller der bilder innkjøpt til den generelle utsmykningen ved sykehuset har havnet i artoteket fordi det har fått sterke reaksjoner fra publikum?

9. Jeg ser at grafikk tar opp størstedelen av plassen i samlingen deres, er det en grunn til dette?

- Økonomisk?
- Format?
- Lettere tilgjengelig?

10. Hvordan vil du beskrive samlingen sett under ett?

Brukerne:

11. Har dere fått tilbakemeldinger fra brukerne?

- Hvordan lyder disse? Positive/negative?
- Noe spesielt brukerne kommenterer?

12. Har du fått noe inntrykk av bilder som utpeker seg som populære blant brukerne?

- Hva kjennetegner disse bildene?

13. Hvor mange tror du er interessert i tilbudet og benytter seg av det?

Oppbevaring og presentasjon:

14. Er bildene sikret på noe vis?

15. Hva gjorde at dere gikk for den presentasjonen av samlingen som dere nå har?

16. Hva synes du om hvordan dere presenterer bildene for pasientene?

Intensjoner:

17. Hva inspirerte dere til å opprette et slikt tilbud?

- Eksempler fra sykehus som har gjort dette tidligere?

18. Hva er intensjonen med tilbudet?

19. Synes du disse intensjonene er synlige i samlingen?

- Er disse intensjonene synlige i selve utvelgelsesprosessen?

20. Fungerer intensjonene som forventet?

Fremtidig drift:

21. Hvordan ser du for deg det videre arbeidet med tilbudet?

- Prioriteringer fremover
- Mulige endringer?

Intervjuguide for pasientintervju

- Innleder med å presentere meg selv og litt om prosjektet.
- Spørre om det er greit jeg gjør opptak av intervjuet.
- Spørre om det er greit jeg muligens tar i bruk sitater i oppgaven min.
- Hvem er du, og når befant du deg på Modum Bad?

Møte med Modum Bad:

1. Hvordan vil du beskrive ditt første møte med Modum Bad?

Utsmykningen ved Modum Bad:

2. Hva synes du om den generelle utsmykningen ved Modum Bad?
3. Hendte det at du noen gang reagerte på noe ved denne utsmykningen?
 - Fikk det konsekvenser?

Artotekstilbudet:

4. Hva synes du om artoteksamlingen ved Modum Bad?
5. Hva synes du om hvordan samlingen ble presentert for deg?
6. Synes du at brukerne burde være med på å velge ut bilder ved nyinnkjøp til et slikt tilbud?
 - Føler du at det kan finnes en uoverensstemmelse mellom brukernes ønsker av et slikt tilbud og initiativtakernes forestillinger om hva som er deres behov?
7. Hva synes du er det viktigste med et slikt tilbud?

Innholdet:

8. Samlingen består for det meste av grafikk, hva synes du om dette?
9. Er det noen teknikker du savnet i samlingen, som du kunne ønske var sterkere representert?
10. Var det spesielle motiver som tiltrakk deg?

- Noen motiver du savnet i samlingen?

11. Var det spesielle farger som tiltrakk deg, og som var viktigere for deg enn andre farger?

- Hva er det med disse fargene som tiltrekker deg?

12. Hva er det som tiltrekker deg mest i et bilde; teknikk, motiv eller farger?

- Andre ting som er viktigere?
- Idéinnhold?

13. Opplevde du behov for å bytte bilde underveis, behov for en annen type kunst?

- Hatt flere opphold enn ett?
- Ønske om det samme bildet på ny?

14. Knyttet du deg spesielt til noen kunstnere i samlingen, eller var kunstnernavnet urelevant i denne sammenhengen?

15. Fikk du noen favoritt?

16. Hva gjorde dette tilbudet for ditt opphold?

Kilder

Kilde 1: Litteraturliste

- AMB-Utvikling. Artoteksordning i Norge: Rapport og anbefaling til KKD. Oslo: AMB-Utvikling, 2006. <http://www.abm-utvikling.no/publisert/ovrige/artotek.pdf> (oppsøkt 09.01.2007).
- Aslaksen, Ragnhild. "Rom for helse: Utdrag Kapittel 4 INTERIØR – FORMVEILEDER RIT 2000 - 10.10.01". Formveileder, Regionssykehuset i Trondheim, 2001. http://www.helsebygg.no/vedlegg/18570/Rom_for_helse_2003.pdf (oppsøkt 19.03.2005).
- Baklien, Bergljot og Yngve Carlsson, Helse og kultur: Prosessevaluering av en nasjonal satsing på kultur som helsefremmende virkemiddel. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning 2000.
- Barret, Chris. "A Painter's Perspective". I Kaye og Blee, *The Arts in Health Care. A Palette of Possibilities*, 166-176.
- Becker, F. D og Poe, D. B. Jr. "The effects of user-generated design modifications in a general hospital". I *Aesthetics, Well-being and Health: abstracts on theoretical and empirical research within environmental aesthetics*, Birgit Cold, Arnulf Koldstad og Stig Larssæther, 89-90. Opprinnelig trykt i *Journal of Non-verbal Behaviour* 4, nr.4 (1980): 195-218.
- Behrman, Pryle. "Art in hospitals: why is it there and what is it for?". *The Lancet* Vol 350 (23 aug 1997): 584-585.
- Berthelsen, Herman. "Pasienter blir fortere friske med kunst rundt seg". *Kulturnytt*, nr.3 (1995): 22-24.
- Birren, Faber. *Color & Human response: Aspects of light and color bearing on the reactions of living things and the welfare of human beings*. New York: Van Nostrand Reinhold, 1978.
- Bolay, Karl H. *Att låna ut konst: Artoteksverksamhet vid svenska bibliotek*. Lund: Berlingska Boktryckeriet, 1967.
- Borge, Lisbet. "Faglighet, hjertelag og skjønnhet: pasienters perspektiv på behandling". Prosjektrapport, Modum Bad, 2005.
- Bourdieu, Pierre. *Distinction : a social critique of the judgement of taste*. Oversatt av Richard Nice. London: Routledge & Kegan Paul, 1984.

- _____. *Distinksjonen: En sosiologisk kritikk av dømmekraften*. Oversatt av Annick Prieur. Oslo: Pax Forlag, 1995.
- Brekke, Nanna Cecilie. "Offentlig utsmykning – en sammenligning av kunstnerisk utsmykning ved to sykehus". Hovedfagsoppgave i kunsthistorie, Universitetet i Bergen, 1992.
- Bø, Aud Kirsti og Wigdis H. Sæther. *Kunsten som beveger: estetisk dannelse i helse- og sosialfagene*. Bergen: Fagbokforlaget, 2004.
- Bø-Rygg, Arnfinn. "Smaken har sine grunner". I Mannila, *Elg i storm: En utstilling om kvalitet og smak*, 18-23.
- Carter, Jim. "Loan Collections of original works of art". I *Art Library Manual: A Guide to Resources and Practice*, redigert av Philip Pacey, 364-371. London & New York: Bowker Publishing Company, 1978.
- Cold, Birgit, Arnulf Kolstad og Stig Larssæther. *Aesthetics, Well-being and Health: abstracts on theoretical and empirical research within environmental aesthetics*. Oslo: Norsk Form, 1994.
- Cusson, Ruth. "The Poole Approach to Planetree". I Kaye og Blee, *The Arts in Health Care: A Palette of Possibilities*, 262-265.
- Den Norske Kreftforeningen. "-Kunst kan være til trøst og hjelp". *Mot Kreft: opplysningsblad fra Den Norske Kreftforeningen*, ukjent nummer og årgang.
- Det Norske Radiumhospital, "Artoteket: Et enestående tilbud", DNR NYTT: Intern informasjonsavis for Det Norske Radiumhospital, nr.2 (mai 1988).
- _____. "Et moderne kreftsenter: Det Norske Radiumhospital". Oslo: Informasjonsavdelingen, DNR, 1997.
- Det Norske Radiumhospital og Reidar Eker. *Det Norske Radiumhospital gjennom 30 år*. Oslo: Centraltrykkeriet, 1963.
- Eide, Ingrid. "Arts in Hospital – Culture and Health". I The Norwegian National Commission for UNESCO, *Arts in Hospitals* 3, upag.
- Ericson, Anders. "Resultat av en spørreskjemaundersøkelse i november 1983: Artotek i norske folkebibliotek". *Bok og bibliotek (Statens bibliotekstilsyn)*, hefte 2 (1984): 65.
- Friedman, Erika, Aaron H. Katcher, Sue A. Thomas, James J. Lynch og Peter R. Messent. "Social Interaction and Blood Pressure: Influence of Animal Companions". *Journal of Nervous and Mental Disease* vol 171, nr. 8 (1983): 461-465.

- Fyrand, Ole "Makt i helsevesenet: sykehusarkitekturens rolle". *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* 109, nr. 34-35-36 (1989): 3614-3617.
- Greaker, Tove Kristin. "Arkitektur og helse: overvåkningsrommet slik pasienten ser det". Hovedfagsoppgave i helsevitenskap, NTNU, Trondheim, 2003.
- Gripsrud, Jostein. "Kunst og kvalitet mellom eksperter og barbarer". I *Kulturanalyse*, redigert av Trine Deichman-Sørensen og Ivar Frønes. Oslo: Gyldendal Norske Forlag, 1990: 8-20.
- _____. "Kunstnerisk kapital" - en uutnyttet ressurs?: Et eksplorerende forprosjekt om billedkunstens forhold til omverdenen. Med assistanse av Helle Sjøvaag, Ingunn Våster og Leikny Lunde. Oslo: KS, Program for storbyrettet forskning, 2006.
- Gullestad, Marianne. "Har kunstnerne bruk for et publikum?" *Samtiden*, nr. 6 (1992): 40-53.
- Halle, David. *Inside Culture: Art and Class in the American Home*. Chicago: The University of Chicago Press, 1993.
- Hansen, Åse M. *Artoteksentralens historie og virksomhet*. BRODD-rapport 50434-1/95. Oslo: Høgskolen i Oslo, Avdeling for journalistikk, bibliotek- og informasjonsfag, 1995.
- Helland, Dag. "Daglig leder Sissel Ree Schjønby i Utsmykningsfondet for offentlige bygg: - Kunst skal også provosere". *Kulturnytt*, nr. 3 (1995): 18-19, 53.
- Henmo, Ingvill red. *Lystgass: Lattermedisin fra GlaxoSmithKline*. Oslo: Riksutstillinger i samarbeid med ART.IS, Nordisk selskap for medisinsk humor og GlaxoSmithKline, 2001.
- Hooper, Mary "The Arts Co-ordinator's Job". I Kaye og Blee, *The Arts in Health Care. A Palette of Possibilities*, 24-27.
- Høffding, Katrine. "Bibliotekerne og billedkunsten". *Bogens verden* 64, nr. 8 (1982): 412-413.
- Høie, Ingrid M. "Helse inn i veggene: fakta, fornuft eller følelse?". *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 123, nr. 24 (18 des. 2003), 3610-3612.
http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visSeksjon?vp_SEKS_ID=945330.
- Itten, Johannes og Faber Birren *The elements of colour: a treatise on the colour system of Johannes Itten based on his book The art of colour*. Oversatt av Ernst van Hagen. New York: Van Nostrand, 1970.

- Jacobsen, Trond Tenbø. "Utsmykningskomité på SI Tynset: Pasientene kan velge mellom 100 bilder". innSI'a – Internavis for Sykehuset Innlandet HF, nr. 8 (november 2006): 15.
- Johanson, Thomas og Fredrik Miegel. *Kultursociologi*. Lund: Studentlitteratur, 1996.
- Johnsen, Gordon. "Modum Bads Nervesanatorium: visjon og forberedelse". I Roness, Kaldestad og Rynning, *Ved St. Olavs kilde: Modum Bads Nervesanatorium 25 år*, 3-12.
- Kaye, Charles og Tony Blee, red. *The Arts in Health Care. A Palette of Possibilities*. London: Jessica Kingsley Publishers, 1997.
- Kandinsky, Wassily *Om det andliga i konsten*. Oversatt av Ulf Linde og Sonja Martinson. Stockholm: Konstakademien 1970.
- Klausen, Arne Martin. *Kunstsosiologi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1977.
- Knudtsen, Margunn Skjei, Jostein Holmen og Odd Håpnes. "Kulturelle virkemidler i behandling og folkehelsearbeid". *Tidsskrift for den Norske Lægeforening* 125, nr. 24 (2005): 3434-3436.
- Koefoed, Holger. "Elg i storm". I Mannila, *Elg i storm: En utstilling om kvalitet og smak*, 12-15.
- Londos, Eva. *Uppåt väggarna i svenska hem: En etnologisk studie av bildbruk*. Doktorgradsavhandling, Lunds Universitet, 1993.
- Lærum, Ole Didrik. "Medisinsk humor gjennom tidene". I Tyrdal, *Humor og helse - i teori og praksis: Fra smilehull til latterkrampe: Bok 2*, 31-52.
- Mannila, Leena, red. *Elg i storm: En utstilling om kvalitet og smak*. Oslo: Norsk Form, 1993.
- Marcussen, Jan. "Et sykehus i utbygging". I Roness, Kaldestad og Rynning, *Ved St. Olavs kilde: Modum Bads Nervesanatorium 25 år*, 24-32.
- Miles, Malcom. "The Tree of Learning: A Culture for Patient Centred Care". I Kaye og Blee, *The Arts in Health Care. A Palette of Possibilities*, 267-275.
- Miller, Richard L. og Earl S. Swensson. *New Directions in Hospital and Healthcare Facility Design*. New York: McGraw-Hill, Inc., 1995.
- Minde, Åse. *Kunsten som sjelens arkitekt: Kunst, galskap og terapi*. Oslo: Gyldendal akademisk, 2000.

Modum Bad. *Årsrapport 2004*. Vikersund: Modum Bad, 2005.

_____ ”Handlingsplan for Modum Bad som kulturinstitusjon”. Vikersund: Modum Bad, 2006.

Moan, Robert. ”’Reisen’: kunst som beveger fra Berlevåg kommune”, Berlevåg kommune, copyright 2005, 26.10.2006,
<http://www.berlevag.kommune.no/index.php?id=373343> (oppsøkt 22.01.2007).

Moe, Nils. ”Smerte og humor”. I Tyrdal, *Humor og helse - i teori og praksis: Fra smilehull til latterkrampe: Bok 2*, 79-95.

Naper, Øystein. ”St. Olavs Bad paa Modum”. Upublisert bokmanus, 1982.

_____ ”Modum Bad: kurbad og kulturinstitusjon”. I Roness, Kaldestad og Rynning, *Ved St. Olavs kilde: Modum Bads Nervesanatorium 25 år*, 13-23.

_____ ”En empirisk undersøkelse av betydningen av kunst, kultur og estetikk for psykisk helse og utbyttet av oppholdet ved Modum Bad”. Prosjektrapport, Modum Bad, 2004.

Nasjonalgalleriet, red. *Norsk kunstnerleksikon: Bildende kunstnere, arkitekter, kunsthåndverkere*. Oslo: Universitetsforlaget, 1982.

Nightingale, Florence. *Håndbok i sykepleie: Hva det er og hva det ikke er*. Oversatt av Finn Backer Larsen. Oslo: Gyldendal Norske Forlag, 1984.

Nordland, Eva. ”Fargar og kjensler”. I *Ein bok om fargane: artiklar*, Odd Brochmann (et al.), 34-44. Oslo: Det Norske Samlaget, 1966.

Norges Offentlige Utredninger. *Pasienten først!; Ledelse og organisering i sykehus 2*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Statens trykning, 1997.

Rapp, Birgitta. *Konst på sjukhus: Till gjädje för alla*. Stockholm: Raster Förlag, 1993.

_____ ”Tradition och igenkännande: En förutsättning för upplevelser”. I *Kultur ger hälsa: Slutrapport*. Redigert av Auli Irjala, Publikationer av Finlands Unesco-kommission 70: 206-218. Helsinki: Finlands Unesco-kommission, 1994.

Raupp, Carol D. ”The ‘Furry Ceiling’: Clinical Psychology and Human-Animal Studies”. *Society & Animals – Journal of Human-Animal Studies* vol 10, nr. 4 (2002): 253 – 259.

RB. ”Pasientbiblioteket med kunstutstilling”. *ULRIK – Internavis for Haukeland sykehus*, nr. 14 (13 desember 1990): 9.

- Poulsson, E. *Det Norske Radiumhospitals historie*. Oslo: Fabritius, 1930.
- Roness, Atle, Eystein Kaldestad og Siri Rynning, red. *Ved St. Olavs kilde: Modum Bads Nervesanatorium 25 år*. Oslo: Fabritius Forlagshus, 1982.
- Ryberg, Karl. *Färger i vardagsliv och terapi: En bok om färgernas stimulerande effekt*. Västerås: ICA bokförlag, 1999.
- Sandström, Sven. *A common taste in art : an experimental attempt*. Lund: Lunds Universitet, 1977.
- Sewall, Lena. *Bibliotek på sjukhus: om böcker, konst och musik i vårdssituationen*. 2. utg. Lund: Bibliotekstjänst, 1976.
- _____ ”...and would you care for a picture?: Hospital Library service in Sweden”. *Scandinavian Public Library Quaterly*, Vol. 14, nr. 4 (1981): 139-140.
- Smith, S. G. ”The essential qualities of a home”. I Cold, Koldstad og Larssæther, *Aesthetics, Well-being and Health: abstracts on theoretical and empirical research within environmental aestetichs*, 213. Opprinnelig trykt i *Journal of Environmental Psychology*, nr. 14 (1994): 31-46.
- Sveen, Dag. ”Kunstforståelse og kunstinstitusjon – et historisk perspektiv”. I *Om kunst, kunstinstitusjon og kunstforståelse*, redigert av Dag Sveen, 9-115. Oslo: Pax Forlag, 1995.
- Sydhoff, Beate. ”De slutna rummen”. I *Konstverkens liv i offentlig miljø*, Sven Sandström, Mailis Stensman og Beate Sydhoff, 82-128. Publikation (Sveriges allmänna konstförening). Uddevalla: Sveriges allmänna konstförening, 1982.
- Saabye Christensen, Lars. ”Grisen”. I *Oscar Wildes heis*, Lars Saabye Christensen, 45-59. Oslo: J.W. Cappelens Forlag a.s, 2004.
- The Norwegian National Commission for UNESCO. *Arts in Hospitals* 3. Oslo: The Norwegian National Commission for UNESCO, 1995.
- Thomsen, Ingrid Reed. *Christian Skredsvig*. Oslo: Grøndahl og Dreyers Forlag, 1995.
- Tyrdal, Stein. ”Hva er medisinsk humor?”. I Tyrdal, *Humor og helse - i teori og praksis: Fra smilehull til latterkrampe: Bok 2*, 15-26.
- _____ ”Hvordan brukes medisinsk humor?”. I Tyrdal, *Humor og helse - i teori og praksis: Fra smilehull til latterkrampe: Bok 2*, 207-216.
- _____ red. *Humor og helse - i teori og praksis: Fra smilehull til latterkrampe: Bok 2*. Oslo: Kommuneforlaget, 2002.

Ulrich, Roger S. *Effects on hospital environments on patients well-being: a lecture in the Östmarka series in Psychiatry*. En del av serien: Research report from Department of Psychiatry and Behavioural Medicine, University of Trondheim Vol 9, nr 55. Trondheim: Department of Psychiatry and Behavioural Medicine, University of Trondheim, 1986.

Utsmykningsfondet for offentlige bygg *Evalueringsrapport: Utsmykning av nytt Rikshospital*. Oslo: Utsmykningsfondet for offentlige bygg, 2004.

_____. *Retningslinjer: Utsmykningsordning for kommunale og fylkeskommunale bygg*. Utsmykningsfondet for offentlige bygg, rev. jan. 1998, http://www.utsmykkingsfondet.no/nedlast/retn_fylkom_bokm.pdf (opp søkt 16.11. 2006).

Vigrestad, Vigdis. "Utsmykking av Sentralsykehuset i Vestfold, Tønsberg". Hovedfagsoppgave i kunsthistorie, Universitetet i Oslo, 2000.

Wanvik, Anne Kristin. "Introductory information about the project 'Arts in hospital' for new participants". I The Norwegian National Commission for UNESCO, *Arts in Hospitals* 3, upag.

Weisæth, Lars. "Humor ved kriser og katastrofer: Har humor noen plass ved taps- og fareopplevelser?" I Tyrdal, *Humor og helse - i teori og praksis: Fra smilehull til latterkrampe: Bok 2*, 129-149.

Wist, Erik. "Humor og kreft: 'Humor mot tumor'". I Tyrdal, *Humor og helse - i teori og praksis: Fra smilehull til latterkrampe: Bok 2*, 161-169.

Åkerling, Towe. "Artotek på sjukhus: Några råd för arbetet". *Biblioteksbladet BBL* 58, nr 4, (1973): s.79.

Kilde 2: Arkivmateriale og nettsider

Radiumhospitalet:

Brev til Jan Vincents Johannessen fra Unni Harvei og Bjørg Ruud, 23.12.1985.

Det Norske Radiumhospitals artotek pr. 10. mars 1988.

Rapport fra artoteket, skrevet av Mette Nissen Melsom, 13.09.1990.

Infoskriv om artoteket, skrevet av Mette Nissen Melsom, 23.10.1990.

Notat, skrevet av Johanne Karud, 22.11.1990.

En orientering om artoteket, skrevet av Brynhild Bakken, 24.10.1991.

Brev til artoteket v/Brynhild Bakken fra Eldbjørg Vorkinn og Terje Bakken, 28.10.1991.

Brev om artoteket, skrevet av Mette Nissen Melsom, 04.11.1991.

Referat fra seminaret "Erfaringer med bruk av billedkunst som terapi",
Undervisningssenteret, Søsterhjemmet, 24.03.1993.

Administrativt dokument om artoteket, skrevet av Unni Harvei, 01.10.1995.

Radiumhospitalet, "Fagområdene ved Radiumhospitalet",
<http://www.radiumhospitalet.no/Norsk/Fagomrader+avdelinger/Fagomrader>, sist
endret 22.04.2005 (oppsøkt 26.08.2006).

Modum Bad:

"Utlån av kunstverk fra artoteket ved Modum Bad", Øystein Naper, 12.12.2005.

Modum Bad. "Pasientinformasjon: Til deg som skal til Modum Bad".
http://www.modum-bad.no/Pasientbrosjyre%20screen_qt4Be.pdf.file (oppsøkt
12.03.2007).

Andre:

Gulden Kunstverk, <http://www.guldenkunstverk.no/>, (oppsøkt 25.04.2007).

Haukeland sykehus. Årsberetning for pasientbiblioteket 2003, <http://www.helse-bergen.no/NR/rdonlyres/ecgown27sfchiul2xs7xhw3xtf2rudjl3t2llchncomsn67yjb32r24ykyvfhijc2bgj3m4qgjkj4a/rsberetningbibliotek.doc> (oppsøkt 22.01.2007).

Haukeland sykehus. Oversikt over utlån fra pasientbiblioteket 2004, <http://www.helse-bergen.no/NR/rdonlyres/eomha4do5m6p4kjfbgepje5zpctis7h4k22yqyhu7kqv37kx5v7hus6n5rq2exn2w6tc5cv4fdcpga/Pasbibltall.doc> (oppsøkt 22.01.2007).

Kunstnernes informasjonskontor, <http://www.kik.no/> (oppsøkt 25.04.2007).

Kunstverket Galleri, <http://www.kunstverket.no/kunstnere.htm> (oppsøkt 25.04.2007).

Larry Welos hjemmeside, <http://www.weloetchings.com> (oppsøkt 26.04.2007).

PlaneTree, "Our Founder". PlaneTree, copyright 1978-2007, <http://www.planetree.org/about/ourfounder.htm> (oppsøkt 15.04-2007).

Rikshospitalet - Radiumhospitalet HF. Pasientinformasjon for pasientbiblioteket ved Rikshospitalet, <http://www.rikshospitalet.no/view/readavdi.asp?nPubID=3169> (oppsøkt 22.01.2007).

Viken Senter. Informasjon om ordføreraksjonen, <http://www.vikensenter.no/ordfoereraksjonen> (oppsøkt 22.01-2007).

Ålesund sjukhus. Presentasjon av sengeposten på Kreftavdelingen, <http://www.helse-sunnmore.no/default.asp?menu=2799>, sist endret 13.03-2006 (oppsøkt 22.01.2007).

Kilde 3: Kontaktpersoner

Inger Weibye, deltidsansatt ved pasientbiblioteket på Ullevål sykehus, telefonsamtale, 18.02.2005.

Ragnhild Aslaksen, sjefarkitekt ved Helsebygg Midt-Norge, telefonsamtale, 19.03.2005.

Øystein Naper, kulturansvarlig ved Modum Bad, intervju, Modum Bad, 24.02.2006.

Finn Ellingsrud, driftsjef ved Modum Bad, intervju, Modum Bad, 24.02.2006.

Gerd Helen Klepzig, bibliotekar ved Modum Bad, intervju, Modum Bad, 24.02.2006.

Jan Vincent Johannessen, tidligere direktør ved Radiumhospitalet, Radiumhospitalet, 09.03.2006.

Øystein Naper, mail mottatt 05.04.2006.

Pasientinformant 1, tidligere pasient ved Modum Bad, intervju, Blindern, 09.05.2006.

Pasientinformant 3, tidligere pasient ved Modum Bad, intervju, Blindern, 11.05.2006.

Lisbeth Borge, rådgiver ved Modum Bad, intervju, Modum Bad, 15.05.2006.

Pasientinformant 2, tidligere pasient ved Modum Bad, telefonintervju, 16.05.2006.

Johanne Karud, pasientvenn på Radiumhospitalet, intervju, Radiumhospitalet, 23.05.2006. Samtale, Radiumhospitalet, 08.03.2007.

Unni Skarboe, pasientvenn på Radiumhospitalet, intervju, Radiumhospitalet, 30.05.2006. Samtale, Radiumhospitalet, 06.06.2006.

Kristine Koller, ansatt på Kunstverket Galleri, samtale, Kunstverket Galleri, 30.06.2006.

Mette Nissen Melsom, billedkunstner og tidligere kunstnerisk konsulent ved Radiumhospitalet, telefonsamtale, 14.08.2006.

Gerd Ramstad, interiørarkitekt, telefonsamtale, 25.08.2006.

Eva Rydhagen, billedkunstner, telefonsamtale, 14.09.2006.

Birgitte Berge, bibliotekar ved Haukeland sykehus, telefonsamtale, 04.01.2007.

Ann-Karin Norman, bibliotekar ved SI Lillehammer, telefonsamtale, 22.01.2007.

Ellen Width, spesialrådgiver ved Viken Senter, mail mottatt 23.01.2007.

Jorun Bøyum, avdelingssjef ved Kreftavdelingen på Ålesund sjukehus, mail mottatt 26.01.2007.

Ruth Cusson, Poole Hospital NHS Trust, England, telefonsamtale, 30.03.2007.

Siren Tjøtta, Førstekonsulent, Etter- og videreutdanninga, Kunsthøgskolen i Oslo, Telefonsamtale, 12.04.2007.

Ragnhild Høeg, Leder av utsmykningskomiteen ved SI Tynset, telefonsamtale, 12.04.2007.